

ULL

Universidad
de La Laguna

Escuela Universitaria de
Enfermería y Fisioterapia



ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES CANARIOS FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS SÓLIDOS

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado
en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Sede de La Palma. Universidad de La Laguna

Alumna: Carolina Rodríguez Hernández

Tutor: Álvaro Bermejo Hernández

Santa Cruz de La Palma, a 4 de Junio de 2016.

VISTO BUENO DEL TUTOR Y FIRMA DEL ALUMNO



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Título del Trabajo Fin de Grado

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES CANARIOS FRENTE A LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS SÓLIDOS

Autor/a:

CAROLINA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

Firma del alumno/a

Tutor/a:

ÁLVARO BERMEJO HERNÁNDEZ

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a 27/05/2016

RESUMEN EN ESPAÑOL

La donación de órganos para su posterior trasplante como única terapia frente a diversas patologías ha cobrado gran importancia en la sociedad española, llevando al país a colocarse como primero en la lista de los países con mayor índice de donaciones de órganos sólidos a nivel mundial. Además, la Comunidad Autónoma de Canarias ha conseguido liderar el ranking español en esta práctica.

Por ello, se propone una investigación de carácter cualitativa, descriptiva y transversal de cuatro meses de duración donde se encuestará a adolescentes de entre dieciséis y dieciocho años escolarizados en niveles de Bachillerato de institutos públicos en las islas de Gran Canaria y Tenerife, con afán de analizar la actitud de éstos en relación a la donación de órganos sólidos y la información de la que disponen. Como instrumento de medida se utilizará el cuestionario validado de actitud hacia la Donación y Trasplante de Órganos "PCID-D.T.O. Ríos" teniendo en cuenta variables de interés como razones a favor y en contra de la donación, información recibida, o factores sociales y familiares, entre otras. Además, para conocer la fuerza con la que una variable influye sobre otra se empleará el Odds Ratio. Los resultados y la discusión del análisis de los datos se publicarán en revistas y foros científicos.

PALABRAS CLAVE

Donación de órganos, jóvenes, España, actitudes.

ABSTRACT

Organ's donation for its later transplant as the only therapy available against diverse pathologies has shown its importance between the Spanish populations, leading the country this way to the first place in the major donation of solid organ's index, otherwise, Canary's autonomous region has managed to lead the Spanish ranking on this practice.

Therefore, an investigation of qualitative, descriptive and transversal character of four months where adolescents between sixteen and eighteen years old, schooled in Alevels of public school on the islands of Gran Canaria and Tenerife will be surveyed is proposed, with the purpose of analyze their attitude regarding solid organ donation and information available. As a measuring instrument, validated questionnaire attitude toward Organ Donation and Transplantation "PCID-D.T.O Ríos "based on variables of interest as reasons for and against the donation information received, or social and family factors, among others. In addition, to meet force with which a variable influences another Odds Ratio is used. The results and discussion of data analysis will be published in scientific journals and forums.

KEY WORDS

Donor organs, young, Spain, attitude.

ÍNDICE

1. Introducción	Pág.1
1.1. Planteamiento del problema y Justificación	Pág.1
1.2. Definición de conceptos	Pág.2
1.3. Antecedentes	Pág.3
1.3.1. Primeros trasplantes conocidos en la historia	Pág.3
1.3.2. Situación a nivel internacional	Pág.4
1.3.3. Situación a nivel nacional	Pág.6
1.4. Situación a nivel de Canarias	Pág.10
1.5. Problema	Pág.14
1.6. Objetivos	Pág.14
1.6.1. Generales	Pág.14
1.6.2. Específicos	Pág.14
2. Metodología	Pág.15
2.1. Diseño	Pág.15
2.2. Población y muestra	Pág.15
2.3. Variables e instrumentos de medida	Pág.16
2.3.1. Variables	Pág.16
2.4. Método de recogida de información	Pág.18
2.5. Análisis estadísticos	Pág.18
2.6. Consideraciones éticas	Pág.18
3. Logística	Pág.20
3.1. Cronograma	Pág.20
3.2. Presupuesto	Pág.21
4. Bibliografía	Pág.22
5. Anexos	Pág.26
5.1. Anexo 1: Carta de autorización del alumnado	Pág.26
5.2. Anexo 2: Carta de solicitud de autorización a la dirección de los institutos	Pág.27
5.3. Anexo 3: Cuestionario validado hacia la D.T.O.	Pág.28

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y Justificación.

El trasplante de órganos sólidos (entre los que se comprenden riñón, hígado, pulmones, páncreas, corazón, tubo digestivo, etc.) constituye una opción terapéutica que ha ido incrementando en su eficacia, ofreciendo condiciones de vida cada vez más favorables para un grupo específico de pacientes donde las terapias convencionales ofrecen una peor supervivencia o calidad de vida. La principal limitación que presenta es la escasez de órganos para poder realizarlo.

España es el país del mundo con mayor tasa de donación de órganos sólidos desde hace más de 20 años¹.

Desde hace exactamente 24 años, España es líder mundial en donación y trasplante de órganos. Es un país de referencia en el mundo para esta materia, y ha alcanzado los 39,7 donantes por millón de población, para conseguir un total de 4769 pacientes trasplantados en el año 2015².

Uno de los factores limitantes para ésta práctica es la negativa familiar hacia la donación, ya que el proceso de obtención de órganos, en última instancia, pasa por una opción personal o familiar. Esta opción está fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psico-social³. De ahí la importancia de las investigaciones psico-sociales en cuanto la actitud hacia la donación y trasplante de órganos (en adelante D.T.O.), ya que el conocimiento de las variables que influyen y/o determinan la misma, puede proporcionar la base para conseguir aumentar el número de donantes⁴⁻⁵. Por este motivo, es importante actuar tanto a nivel organizativo⁶ como a nivel social⁵ para conseguir altas tasas de donación.

Dentro de la concienciación social presenta gran importancia estudiar la situación actual de los adolescentes con respecto a la D.T.O, ya que su actitud podrá condicionar las tasas de donación en unos años⁷. Además de que representan el futuro de la comunidad, tendrán una gran influencia en amigos y familiares⁸, pudiendo condicionar la actitud de éstos hacia la D.T.O.

Teniendo en cuenta que un mayor conocimiento sobre la D.T.O. y una comunicación fluida sobre el tema con amigos y familiares tendrá un efecto positivo, convirtiéndose de esta manera en transmisores del mensaje en su ámbito de influencia⁹, cobra gran importancia saber a qué información pueden acceder los adolescentes, y cuánto saben acerca del tema, puesto que no se conocen datos sobre cuál es la actitud de los adolescentes de nuestra comunidad, ni cómo han evolucionado estas actitudes con el paso del tiempo.

A nivel internacional, existe bastante disparidad de resultados en cuanto a la actitud hacia la D.T.O. entre los adolescentes, observándose una actitud menos favorable a lo largo de los años²¹. A nivel nacional, existe diferencias en las actitudes juveniles según comunidades autónomas, pero en general se muestra una actitud favorable frente a la donación de órganos.

Sin embargo, no hay estudios de este tipo sobre la Comunidad Autónoma de Canarias, lo cual resulta singular, dado que la consejería de Sanidad del Gobierno Regional apunta que la donación de órganos en Canarias supera la media nacional Española¹⁰, encontrándose así a la cabeza nacional en materia de donación y trasplantes de órganos.

En esta Comunidad Autónoma, la tasa de donación ha ido aumentando considerablemente a lo largo de los años, consiguiendo que en el año 2015 se perciba un aumento en la tasa de donación del 22% con respecto al año 2014.¹¹

Actualmente, de los 6 hospitales públicos acreditados para la extracción de órganos de paciente fallecido o con diagnóstico de muerte encefálica en Canarias, es el Hospital General de La Palma (HGLP) el que está considerado como pionero en la Comunidad Autónoma en materia de donación de órganos a corazón parado.¹¹⁻¹²

Tras haber expuesto todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta:

- ¿Disponen los adolescentes Canarios de información adecuada y suficiente sobre la Donación y el Trasplante de órganos, como para tener una actitud positiva frente a la donación de órganos sólidos al fallecer?

Para dar respuesta se plantea un estudio de investigación para determinar la actitud hacia la donación de órganos y analizar qué factores determinan la misma en los adolescentes de la C.A. de Canarias.

1.2 Definición de conceptos

- Donación de órganos y tejidos¹: Consiste en una cesión gratuita de órganos y/o tejidos para ser utilizados de manera inmediata o diferida en otras personas con fines terapéuticos. En España, se puede llevar a cabo en vida, con la donación de un órgano normalmente a un familiar que lo requiera, o una vez fallecido, ya sea por muerte encefálica, o por asistolia.

- Trasplante de órganos¹³: Consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente. Hoy en día es una técnica médica muy desarrollada que logra resultados magníficos para los receptores. Se realiza en personas enfermas que sufren un daño irreversible en alguno de sus órganos (hígado, corazón, pulmón, intestino, páncreas y riñón) y que no podrían curarse con otro tipo de tratamiento médico, por lo que el trasplante es la única solución para evitar su muerte o poder conseguir una mejor calidad de vida.

Los trasplantes se pueden clasificar en los siguientes, en cuanto a la relación donante-receptor: Autólogo (Donante y receptor son la misma persona); Alogénico (Donante y receptor son diferentes personas, pudiendo estar emparentados o no); Heterólogo o xenotrasplante (Donante y receptor son de especies diferentes).

En cuanto a la estructura trasplantada, se puede distinguir entre **órganos**, entendiéndose éstos como estructuras vascularizadas que desempeñan una o varias funciones específicas, y **tejidos**, como células hematopoyéticas, tejido osteotendinoso, córneas, piel, válvulas cardiacas, segmentos vasculares y cultivos celulares de condrocitos, mioblastos o queratinocitos.

En cuanto a la procedencia del órgano o tejido, respecto al donante, se diferencia entre **trasplante de vivo** (se produce cuando una persona viva dona un tejido, órgano o parte del mismo para trasplantárselo a otra persona, siempre que esta donación no tenga repercusión

significativa para su salud), y **trasplante cadáver** (se produce cuando la persona donante ha fallecido, ya sea tras parada cardio-respiratoria o muerte encefálica).

- Muerte encefálica (ME)¹⁴: Se entiende como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencefalo. Se da cuando la presión intracraneal supera la presión arterial sistólica del paciente, dando lugar a la parada circulatoria cerebral. La causa más frecuente es el traumatismo craneoencefálico y la hemorragia cerebral. El diagnóstico se basa en una exploración neurológica completa y muy rigurosa que constata un coma arreactivo y ausencia de reflejos troncoencefálicos y respiración espontánea.

En España, más del 92% de los trasplantes se realizan con órganos procedentes de donantes en muerte encefálica.

- Órgano sólido⁵⁰: Los órganos denominados sólidos son riñón, corazón, hígado, intestino, pulmón y páncreas. Es importante diferenciar entre este tipo de órganos, de los tejidos como córneas, hueso, piel, cartílago, tendones, membrana amniótica, válvulas cardíacas, arterias, venas y progenitores hematopoyéticos (de sangre periférica, de médula ósea o de cordón umbilical), puesto que todos son parte del organismo disponibles para la donación, pero esta investigación se centrará solamente en la donación de los órganos denominados sólidos.

1.3 Antecedentes.

1.3.1 Primeros trasplantes conocidos en la historia

El ruso Yu Yu Voronoy (1896 - 1961) realizó en 1933 el primer trasplante renal entre humanos a una joven de 26 años en coma urémico, utilizando el riñón de un varón de 60 años fallecido por traumatismo craneoencefálico. Dicho riñón fue trasplantado en la región inguinal derecha y funcionó muy precariamente durante los primeros dos días. Posteriormente, la paciente falleció. Voronoy comunicó en 1949 otros cinco trasplantes de riñón de cadáver sin éxito.¹⁵

El primer trasplante renal con resultado de supervivencia tuvo lugar en 1947, en Boston. A una joven en coma profundo por uremia, y en anuria de diez días de evolución tras shock séptico secundario a una complicación en el aborto, se le trasplantó el riñón de un cadáver. El primer día, el riñón secretó orina, y al segundo día dejó de funcionar. Tras dos días, se reanudó la diuresis natural y evolucionaba satisfactoriamente hacia la curación.

En 1950 se realizó en Chicago, EE.UU., el primer trasplante renal con implantación intraabdominal a una mujer con una función precaria por poliquistosis renal. A los dos meses se comprobó que el riñón trasplantado funcionaba correctamente.

Así, a partir de ese año diferentes equipos europeos y americanos procedieron con el trasplante renal en humanos procedentes de cadáveres.

El primer trasplante renal con éxito absoluto se realizó en 1954 al trasplantar un riñón entre gemelos univitelinos.

El primer donante en muerte encefálica y a corazón latiente surgió en 1963 y fue realizado por Guy Alexandre en Lovaina, Bruselas. El receptor falleció un mes más tarde por una septicemia.

En 1964 realizó el segundo trasplante renal de estas características, el riñón funcionó durante más de seis años. Ese mismo año, Hamburger realizó en París el segundo trasplante renal con donante cadáver en "muerte cerebral".

Con respecto a trasplante de hígado fue en 1963, cuando Thomas Starzl realizó el primer trasplante de este órgano entre humanos. A un niño de tres años afecto de atresia biliar que se encontraba en un estado fisiológico desastroso le trasplantó el hígado de otro niño fallecido de un tumor cerebral. El niño tuvo cinco horas de supervivencia.

En el mismo año, dos meses más tarde, practicó su segundo trasplante hepático, donde el receptor era un varón de 48 años afecto de un glioma primario de cerebro. El trasplante fue un éxito, pero murió 22 días más tarde de una embolia pulmonar.

El primer éxito en el trasplante cardíaco se realizó en 1967 en Ciudad del Cabo por Christian Barnard. La donante fue una joven con politraumatismos tras un atropello, presentaba lesiones cerebrales muy graves con actividad cerebral mínima al ingreso. El receptor fue un varón de 54 años que tenía una miocardiopatía isquémica en estado terminal. El injerto se implantó y funcionó, y cuando se cerró el tórax las constantes vitales del receptor eran correctas. A los diez días el receptor caminaba por la habitación. Una neumonía bilateral provocó su muerte cuatro días más tarde.

Un mes más tarde, Barnard realizó su segundo trasplante cardíaco. El receptor vivió diecinueve meses y medio.

En **España** los trasplantes comienzan en el año 65 cuando cuatro médicos hacen posible los primeros trasplantes de riñón con éxito.¹⁶

1.3.2 Situación a nivel internacional

Se deben diferenciar dos conceptos dentro de la actitud hacia la D.T.O., la actitud hacia la D.T.O. en general, y la actitud hacia la donación de órganos propios. La actitud hacia la D.T.O. en general suele ser más favorable, por lo que en el trabajo nos centramos en la actitud de las personas ante la donación en general.

Los estudios realizados en la población general a nivel mundial muestran una actitud hacia la D.T.O. muy variable. Según los datos encontrados por continentes, quedaría expuesto de la siguiente manera:

a) Europa.

Se han publicado diversos estudios sobre actitud hacia la donación de órganos en la población europea, mostrando una actitud favorable hacia la D.T.O. en general entre el 70-95%¹⁷. Existen diferencias entre unos países y otros.

Así, en encuestas realizadas en países como Francia, Alemania o Italia, la actitud hacia la D.T.O. es favorable entorno al 80-90 % de los encuestados.

Este rango de actitud favorable también se evidencia en los trabajos realizados en los países del Norte de Europa, como Dinamarca, Suecia o Noruega, y en Reino Unido, dando como resultado un porcentaje de 75-95%¹⁷.

Sin embargo, en los Países Bajos estarían a favor de la donación algo más del 50% de la población, mientras que en Bélgica, es el 76% de la población la que presenta una actitud favorable ante la donación de órganos.¹⁷

b) América.

En este continente, la actitud favorable hacia la D.T.O. es incluso superior al 90% de encuestados en algunos países más desarrollados. Sin embargo, algunos estudios publicados en el año 2010 constatan que las diferentes etnias y razas en el continente implican grandes diferencias en la actitud, estando a favor de la D.T.O el 63% los latino-americanos, el 59% los de raza negra, y el 58% otros grupos étnicos.²⁰

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. Así, la actitud a favor de la donación de órganos tiene unos índices entre el 50-80%.¹⁹

c) Asia.

Hay que tener muy en cuenta la multiculturalidad existente en este continente y las diferentes etnias y razas. Así, la actitud favorable hacia la D.T.O. oscila entre el 35-80%²⁴.

La donación de vivo es el tipo de donación más extendido, pero la donación de cadáver tiene un gran potencial, aunque aún la conciencia es escasa en la población por lo que en algunos países va mejorando lenta pero progresivamente.²²

En China, las encuestas realizadas a personas entre 20 y 45 años muestran una actitud favorable hacia la D.T.O. superior al 80%. Sin embargo en Japón, tras el cambio de legislación que permite las donaciones en M.E, muestran una actitud favorable hacia la donación de órganos de aproximadamente el 60%²³, al igual que en la India.

d) África.

Hay algunos países que tienen desarrollado un programa de trasplantes, mostrando una actitud favorable hacia la donación de órganos que oscila entre el 50-84%. Así, por ejemplo, Sudáfrica, presenta un programa completo de trasplante de órganos sólidos y además, la actitud poblacional hacia la donación es bastante favorable, alcanzando el 70%.²⁵

Sin embargo, teniendo en cuenta el índice de pobreza de muchos de los países africanos, y la multiculturalidad de éstos, no hay estudios sobre la actitud frente a la donación de órganos en la mayor parte del continente.

1.3.3 Situación a nivel nacional

El trasplante comienza en España durante la década de los sesenta, concretamente en el año 65, cuando se realizan los primeros trasplantes de riñón con éxito, a cargo de 4 médicos. Éstos eran los doctores Gilvernet y Caralps, del Hospital Clinic de Barcelona, y los doctores Alférez y Hernando, de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.^{16,26}

Durante los años sesenta y setenta, el tema de la donación y trasplantes carecía de regulación legal. Gracias al interés que mostraron tanto los profesionales como los enfermos renales, se crearon la Ley 30/1979 y el Real Decreto 426/1980 que desarrollaba la ley de trasplantes.²⁶

A finales de los ochenta, estaban ya iniciados los trasplantes de hígado, corazón y páncreas y cada vez se hacían trasplantes en más hospitales.

La Organización Nacional de Trasplantes (O.N.T) surge como un organismo técnico, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, encargado de coordinar y promover la obtención y el implante de órganos y tejidos en territorio nacional²⁸. El mero hecho de saber que se estaba moviendo algo en el mundo de los trasplantes, despertó grandes expectativas en los enfermos y las asociaciones. A la vez, fueron sumándose coordinadores autonómicos al proyecto. También la prensa, con su efecto multiplicador del mensaje, tuvo gran potencial para contribuir a crear un sistema organizativo que había partido de la nada.

La O.N.T. se crea en una Resolución de 27 de junio de 1980, pero no se llega a desarrollar una infraestructura física ni cuenta con dotación personal hasta finales de 1989²⁸. Se situó en el antiguo Hospital del Rey, de enfermedades infecciosas, y estaba formado únicamente por tres personas, el Dr. Matesanz y dos secretarías.

El programa de obtención de órganos para trasplante reside en un servicio propio de cada hospital y en la figura del coordinador de trasplantes, a diferencia de otros países y organizaciones³⁰. Los coordinadores hospitalarios son profesionales sanitarios encargados de la detección de donantes, y responsables de la totalidad del proceso de donación²⁸; debido a esto, es obvia la importancia de profesionalizar y educar a este personal dedicado a la obtención de órganos²⁸.

Este sistema de funcionamiento se conoce mundialmente como *“Modelo Español”* y está reconocido como el de mayor efectividad para maximizar la donación de cadáver³¹, siendo así, referencia mundial en cuanto a la estrategia para la obtención de órganos³². El éxito de este modelo sólo se comprende desde un enfoque multidisciplinar, englobando así aspectos legales, políticos, económicos y médicos.

Los puntos básicos para definir el modelo español se corresponden con:

- **Tres niveles de coordinación:** nacional, autonómico y hospitalario.
- **Consejo Interterritorial como organismo coordinador y de toma de decisiones:** Las decisiones técnicas se realizan por consenso en una Comisión formada por responsables de la coordinación nacional y de cada una de las autonomías (Consejo Interterritorial).
- **Coordinador sólo a tiempo parcial:** El coordinador hospitalario es un médico que se ocupa a tiempo parcial de esta tarea.

- **Dependencia jerárquica:** El Coordinador hospitalario ejerce su labor dentro del mismo hospital y depende jerárquicamente de la dirección de éste (no del equipo de trasplante).
- **Coordinación funcional:** El coordinador está vinculado funcionalmente a la coordinación nacional y autonómica.
- **Coordinadores intensivistas:** Los coordinadores suelen ser intensivistas, por la mayor posibilidad de implicación activa en la donación.
- **Programa de calidad:** Se debe llevar a cabo un programa de calidad de donación y una auditoría continua de ME en las unidades de vigilancia intensiva.
- **La ONT como Agencia de Servicios:** La oficina central de la ONT proporciona apoyo a todo el sistema en cuanto a la distribución de órganos, organización de transportes, manejo de listas de espera, estadísticas, información general y especializada y cualquier otra acción que pueda contribuir a la mejora del proceso de donación y trasplante.
- **Formación continuada:** Reciben e imparten cursos generales y específicos sobre los pasos del proceso de donación tanto para los coordinadores como para gran parte del personal sanitario.
- **Reembolso hospitalario:** Las administraciones correspondientes deben financiar de esta forma las actividades de obtención y trasplante de órganos en pequeños hospitales.
- **Medios de comunicación:** Es vital para lograr una buena difusión de la información, que permita a la población mejorar su conocimiento sobre la donación y el trasplante.
- **Legislación adecuada:** Con una clara definición de muerte encefálica, las condiciones de extracción de órganos, la ausencia de motivación económica, etc.

España se sitúa a la cabeza mundial en el número de trasplantes anuales, con 33-35 donantes por millón de habitantes o de población (p.m.p) en los últimos años.

1.3.3.1 Fases del proceso de obtención de órganos

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

Detección del donante potencial. Las tres vías fundamentales para la detección de donantes son:

- La *vía administrativa*, mediante el control de los ingresos hospitalarios por urgencias, analizando diagnóstico, edad y destino intrahospitalario.
- La *vía asistencial*, para lo cual el coordinador visita las distintas áreas o unidades en las que pueden encontrarse ingresados los posibles donantes, y debe avisar

al personal sanitario responsable de la unidad correspondiente ante la presencia de un paciente en situación de muerte encefálica (M.E.)

- A través de *relaciones con centros sanitarios* que carezcan de medios diagnósticos de M.E. o de adecuadas infraestructuras para el mantenimiento del donante.

Diagnóstico precoz de M.E.: Es esencial para poder emprender las medidas fisiológicas apropiadas de mantenimiento del donante potencial, organizar la autorización de la familia y agilizar el proceso de extracción³³.

Evaluación del donante. Es fundamental para descartar enfermedades potencialmente transmisibles al receptor y valorar la funcionalidad de cada órgano individualmente, para descartar la existencia de contraindicaciones en la donación. Actualmente, las contraindicaciones absolutas de donación son:

- Causa del fallecimiento no aclarada.
- Neoplasias malignas.
- *Virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.):* ésta podría dejar de serlo, ya que para pacientes V.I.H., los donantes fallecidos infectados por el V.I.H. podrían atenuar la escasez de órganos y la mortalidad en lista de espera³⁴.
- Infecciones diseminadas (vídica, tuberculosa, fúngica) que hayan sido causa de muerte, la sepsis bacteriana acompañada de shock y/o disfunción orgánica, la meningitis por *Listeria monocytogenes*, *M. tuberculosis*, encefalitis herpética, y las enfermedades causadas por priones.

Mantenimiento del donante, que exige una monitorización biológica y clínica continuada³³, hasta el final de la extracción de órganos, ya que se da con frecuencia la inestabilidad hemodinámica y/o la parada cardíaca²⁹.

Solicitud de la donación a la familia: Éste es el factor limitante para el incremento del número de donantes en España, ya que se ve limitado por la decisión que tomen los familiares en un momento de *shock* emocional. La solicitud de donación se debe centrar en dispensar ayuda y alivio emocional a los familiares. Esta ayuda psicológica puede favorecer un clima de confianza y comprensión que permita llevar a cabo la petición de órganos en el apropiado contexto emocional, aumentando así las probabilidades de donación³¹.

Autorización judicial: En casos en los que se produce un fallecimiento que requiera tramitación judicial, el coordinador de trasplantes deberá solicitar, a través del forense, la autorización al Juzgado correspondiente.

Organización logística intra/inter-hospitalaria y extra-hospitalaria: La extracción de órganos supone una serie de pasos a seguir:

- Localización y aviso a los equipos extractores y transplantadores.
- Organización de traslados de equipos y órganos y/o tejidos.
- Localización y aviso del candidato a trasplantar.

- Avisar a la ONT del donante multiorgánico, con el fin de destinar el órgano al candidato correspondiente⁹.

La oficina central de la O.N.T. realiza las tareas de coordinación extrahospitalaria³⁵.

1.3.3.2 Criterios de distribución de órganos

Se fundamentan en ofrecer las mismas oportunidades a todos los pacientes de las listas de espera. Dichos criterios están consensuados entre todos los equipos trasplantadores, de obligado cumplimiento, y son revisados anualmente por la ONT.³⁶

En nuestro país, el sistema de distribución empleado se basa en el *centro*, y los principios que lo regulan son el de *cercanía* y el de *urgencia médica*. *La distribución basada en el centro* motiva a cada centro trasplantador a generar más donantes, puesto que las normas permiten que se trasplante a receptores de su propio hospital o región⁹.

El *principio de cercanía* se basa en que los órganos generados en un centro serán implantados en dicho centro si éste dispone del programa de trasplantes y del receptor adecuado. En caso contrario, a través de la ONT se ofrecen los órganos siguiendo un orden ascendente por zona geográfica³⁶.

El *principio de urgencia médica*, se refiere al acuerdo que existe entre los equipos trasplantadores en cuanto a la prioridad en la asignación del órgano generado en cualquier hospital español. Se le dará al equipo de trasplante que haya referido tener en su lista de espera un paciente que por su estado clínico requiera un trasplante urgente, porque de lo contrario el pronóstico sería la muerte en pocas horas o días.

1.3.3.3 Evaluación del proceso de donación

Se incluye dentro del Programa de Garantía de Calidad de la ONT y conlleva una autoevaluación o evaluación interna, realizada por los equipos de coordinación de trasplantes propios de los hospitales, y una evaluación externa, llevada a cabo por profesionales de la coordinación de trasplantes externos a los hospitales en evaluación³⁷. Se elabora un análisis retrospectivo de todas las historias clínicas de éxitos acontecidos en las unidades de pacientes críticos, se busca el número de éxitos por ME, y se hace detalladamente un análisis de la evolución que han tenido estos pacientes. Estos informes son remitidos a la gerencia del hospital evaluado y al equipo de coordinación de trasplantes, así como a la coordinación autonómica y a la ONT.⁹

En diversos estudios realizados en todo el territorio nacional español, se muestra una actitud favorable hacia la donación de órganos superior al 60%. En el año 2011, Scandroglio y Cols⁵, muestran mediante la realización de 1.206 encuestas a ciudadanos españoles, que un 67% de los encuestados estarían a favor de la donación de órganos.

Además, el aumento de la inmigración en España ha hecho que éste se convierta en un colectivo social importante, por lo que se considera de gran importancia realizarles estudios poblacionales sobre donación. López y Cols²⁷ realizan un estudio en la población británica, alemana y latinoamericana residente en España. En el observaron que un 72% de los británicos encuestados estaba a favor de la donación de órganos. En el caso de los inmigrantes alemanes, era un 64% de los encuestados, y con respecto a los ciudadanos latinoamericanos, el 60% mostraban una actitud favorable ante la donación.

1.4 Situación a nivel de canarias.

En Canarias, los programas de donación y trasplantes se iniciaron con la realización del primer trasplante renal el 15 de enero de 1981 en el Hospital Universitario de Canarias.¹

Las Islas cuentan con el Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes de órganos y tejidos de la Comunidad Autónoma Canaria, físicamente ubicado en la Isla de Tenerife y en Gran Canaria.⁴³ Perteneciente al Servicio Canario de Salud, y dependiente de la Consejería de Sanidad y Política Social del Gobierno de Canarias, se encarga de la promoción hacia la donación y de garantizar la calidad y transparencia del proceso tanto de donación como de trasplante, así como de favorecer un clima social adecuado hacia dicha actividad, y de adecuar los avances científicos y técnicos potenciando la formación de los profesionales promoviéndolos a través de los recursos sanitarios, tecnológicos y sociales.⁴³

En la actualidad, hay 6 hospitales acreditados para la extracción de órganos a pacientes fallecidos, tres por provincia. En la provincia de Santa Cruz de Tenerife se encuentran el Hospital Universitario de Canarias (en adelante HUC), el Hospital General de La Palma y el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. En la provincia de Las Palmas se encuentra el Hospital Dr. José Molina Orosa, el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil y el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.¹

Para la realización de los diferentes programas de trasplante de órganos, se han establecido diferentes centros de referencia. Así, el Programa de Trasplante de Hígado está en el Hospital Nuestra Señora de La Candelaria, el Trasplante Renal se realiza tanto en el HUC como en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, y, también en el HUC, se llevan a cabo los programas de Trasplante de Páncreas, Trasplante doble Reno-Pancreático y el Trasplante Renal de vivo.¹

El Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín destaca como centro de referencia para la realización de Trasplante de Progenitores Hemato-poyéticos alogénicos emparentados.

Además de contar con el apoyo de la Consejería de Sanidad del Servicio Canario de Salud que aporta los recursos necesarios, es imprescindible disponer de profesionales tanto sanitarios como no sanitarios de los hospitales canarios, y por la peculiaridad de las Islas, se hace necesaria la concurrencia de otros colectivos, como personal de aeropuertos, servicios de ambulancias, Guardia Civil de tráfico, Policía Municipal, Cruz Roja y Protección Civil.

Con respecto a la legislación básica por la que se rige Canarias⁴³, es tanto de ámbito estatal como autonómico.

En el ámbito estatal se pueden destacar la Ley 30/1979, de 27 de Octubre, de la Jefatura del Estado sobre Extracción y Trasplante de órganos⁴⁵, el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos⁴⁶, y el Real Decreto 176/2004 de 30 de enero, por el que se aprueba el Estatuto del Centro Nacional de Trasplante y Medicina Regenerativa.⁴⁷

A nivel autonómico destaca la Ley 11/1994, de 26 de Julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias⁴⁸, en la que se constituye y ordena el Servicio Canario de la Salud como organismo autonómico único e integrador que gestiona todos los recursos, centros y servicios sanitarios en Canarias y que depende de la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias.

Tanto la donación como el trasplante se encuentran regulados por la ley de trasplantes, que garantiza¹:

- *Altruismo de la donación*, ya que no está permitido ningún tipo de compensación económica y no se puede dar a conocer la identidad del donante ni del receptor.
- *Equidad*, puesto que todos los españoles tienen el mismo derecho y las mismas posibilidades de recibir un trasplante, independientemente de la coyuntura personal o el lugar de residencia.
- *Gratuidad*. Sin que influya la condición social o económica del paciente receptor, el trasplante del órgano donado es sufragado por el Servicio Canario de la Salud.
- *Igualdad*. Los órganos donados se trasplantan con la máxima rapidez posible al receptor más adecuado de la lista de espera, siguiendo estrictos criterios médicos con la finalidad de obtener la mayor supervivencia de dicho órgano en el receptor.

En Canarias, puede ser donante toda persona, de cualquier edad y sin enfermedades trasmisibles, que decidan que después de su muerte, sus órganos y/o tejidos puedan servir para mejorar o salvar la vida de otras personas.^{1-2, 43}

Pese al deseo de ser donante de órganos, será necesario que el fallecimiento acontezca en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital, ya que es aquí donde es posible realizar una correcta valoración de cada potencial donante, las pruebas necesarias y la preservación de los órganos y tejidos. El equipo médico será quien, una vez realizadas las pruebas correspondientes, decida si el fallecido puede o no ser donante y de qué órganos o tejidos.

Según la Ley de trasplantes, en España todas las personas están consideradas donantes si en vida no han expresado lo contrario. Aun así, y considerando que el deseo de donación se puede haber formulado de modos diferentes, siempre se pregunta a los familiares sobre la voluntad del fallecido. Sin un consentimiento familiar, es decir, la firma de ésta para proceder a la donación, no se puede llevar a cabo el proceso¹.

Parece realmente importante comentar con la familia la opinión sobre la donación, ya que esto podría facilitar enormemente la decisión que sólo la familia deberá tomar urgentemente ante esta situación.

Para hacerse donante, además de transmitir a la familia y allegados el deseo de ser donante tras fallecer, también puede hacerse de manera documentada a través de la Tarjeta de

Donante de Órganos. Este documento lo puede solicitar cualquier persona en cualquier etapa de su vida, y en él se declara la voluntad de donar sus propios tejidos y órganos una vez fallecido. Además, esta tarjeta no lleva implícito un compromiso irrevocable, por lo que se podría anular en cualquier momento.^{1, 26}

Este documento, en España, no es imprescindible ni vinculante para ser donante, y tampoco tiene valor legal. Su posesión sólo indica una declaración de intenciones, y puede ser solicitada gratuitamente a través de la coordinación Autonómica de Trasplantes de Canarias, contactando con instituciones públicas como la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) mediante su página web²⁶, a través de diferentes asociaciones de enfermos y trasplantados, o mediante la App para móviles descargándola en la web *soydonante.es*.

En la Comunidad de Canarias está publicado el Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el cual se regulan las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente registro³⁹. Con este documento, se expresa de manera anticipada la voluntad sobre los cuidados y tratamiento de su salud, para que se cumpla cuando la persona no sea capaz de manifestarla personalmente. En él, se puede recoger la decisión personal sobre el destino del cuerpo o el deseo de donar órganos y tejidos una vez fallecido. Los profesionales sanitarios están obligados a consultar y respetar lo recogido allí respecto a la voluntad de la persona fallecida en relación a la donación.

La duración de la intervención de extracción de órganos varía dependiendo del tipo de órganos y tejidos donados y sus características, pero normalmente oscila entre 3 y 6 horas. El cuerpo del fallecido no queda desfigurado, pudiendo realizarse funeral, incineración o entierro de manera normal sin retraso alguno. En el caso de donantes de córneas o huesos, se colocan prótesis en su lugar para recuperar tanto volumen como firmeza tras la extracción²⁶.

No debemos olvidar que hay órganos y tejidos que pueden donarse en vida. Además de fragmentos de órganos como hígado, pulmón o páncreas, y tejidos como hueso, las donaciones con mayor repercusión en cuanto a calidad y cantidad de vida en las personas que son trasplantados son, en el caso de los órganos, la donación de riñón de vivo⁴⁰, y en el caso de tejidos, la donación de médula ósea, que actualmente se denomina donación de progenitores hematopoyéticos, pues en la mayoría de las ocasiones ya se extrae sangre periférica y no médula ósea.⁴¹

Al igual que sucede con algunos otros procesos médicos, existen multitud de mitos, rumores y malas interpretaciones sobre la donación y el trasplante de órganos. Probablemente la más rechazable es la del tráfico de órganos¹, que relaciona el trasplante con la desaparición de niños, llevada a cabo por mafias localizadas fundamentalmente en países en desarrollo. Éstas denuncias jamás han sido probadas, pero sí algún tipo de comercio legal o tolerado que aparece en algunos países, mayoritariamente asiáticos, en los que es posible que alguien venda uno de sus riñones a algún desconocido con insuficiencia renal. Esta transacción, prohibida en los países occidentales, y éticamente criticable en nuestra cultura, sucede en un contexto económico de gran desigualdad.

Cualquiera de estas situaciones resulta casi imposible en España, no sólo por la expresa prohibición de la Ley, sino porque el proceso de donación y trasplante está muy controlado tanto por la ONT como por las administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas y Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes.

Además, existen diversos factores limitantes a la hora de la donación de órganos, entre las cuales se podría destacar la negativa familiar, ya que en última instancia son los que deciden acerca de lo que se hace con el paciente fallecido, la cultura de cada potencial donante y su familia, y la religión a la que pertenezca cada persona.^{1, 43-44}

En Canarias, la gran mayoría de las religiones presentes se han manifestado a favor de la donación de órganos con fines terapéuticos.⁴⁴ La Iglesia Católica ha expresado de manera clara y contundente que éste es el mayor acto de generosidad, amor y caridad que se puede hacer por otra persona en vida.

Las Iglesias Cristianas reformadas, como Anglicanos, Adventistas, Evangélicos, Metodistas, etc., en general predicán que cada persona tome su propia decisión en consciencia de ser o no donante. La religión Judía se muestra también favorable a la donación de órganos.

La religión Musulmana tampoco se opone a la donación, sin embargo, el no tener una autoridad religiosa que unifique doctrinas hace que realmente, sea infrecuente la donación de personas de esta religión.

A las creencias religiosas, habitualmente se añaden problemas sociales, costumbres, o cultos mortuorios que dificultan la donación, como por ejemplo, los Testigos de Jehová, que aunque con rotundidad manifiestan su oposición a las transfusiones de sangre, no presentan oposición alguna a la donación de sus propios órganos ni a recibir trasplantes, siempre y cuando se les asegure que no van a ser transfundidos durante la operación.⁴⁴

Otras religiones minoritarias, como el Sintoísmo y el Budismo, no favorecen la donación de órganos ya que, según sus creencias, el proceso de muerte ocurre de forma gradual a lo largo de tres días tras la muerte clínica. Durante este tiempo, no debe ser manipulado el cuerpo del difunto, pues interferiría con reencarnaciones futuras.

A falta de la memoria de la actividad del 2015 en materia de donación de órganos y tejidos del Servicio Canario de la Salud, según la última publicada (correspondiente al año 2014), en las Islas Canarias, la variación de donantes efectivos entre los últimos 5 años ha sido de +2,9 donantes por millón de personas (Dpmp), mientras la variación media en España fue de +0,9 pmp.⁴²

En cuanto a donantes potenciales, hubo un incremento bastante notable, pues en 2010 se contó con 50 Dpmp, y en 2014 con 53,69 Dpmp.

Sin embargo, con respecto al consentimiento familiar que se solicita de forma obligatoria antes de iniciar cualquier proceso de donación, se observa que en 2014 se realizaron 92 entrevistas en total en Canarias, de las cuales el 78,26% de las familias dieron su consentimiento para la extracción de órganos sólidos de su familiar. Esto indica que el 21,74% restante se posicionaron ante la negativa con respecto a la donación, situando a las Islas por encima de la media de negación nacional, que corresponde con un 15,9% de los casos.⁴⁴

De esta manera, se conoce que en esta Comunidad Autónoma ha incrementado la negativa de las familias a proceder con la donación de órganos, pues en 2010 se registraba un 10,71% de encuestas infructuosas, frente al 21,74% datado en 2014.

Los donantes por grupos de edad en las Islas son los siguientes⁴⁴:

EDAD	Nº PERSONAS	% PERSONAS
>70	18	25,35%
60-70	23	32,39%
45-60	21	29,58%
30-45	4	5,63%
15-30	3	4,23%
<15	2	2,82%
TOTAL	71	100,00%

Hay datos del año 2015 publicados, en los que se refleja el aumento en Canarias en la tasa de donación de un 22% con respecto al año anterior². Sin embargo, no hay documentos que reflejen las diferencias según edades, o datos más precisos como los mostrados anteriormente del año 2014.

1.5 Problema

- No disponemos de estudios que indiquen la información de la que disponen los adolescentes canarios escolarizados en Bachiller en relación a la DTO, ni de la actitud de los mismos frente a la donación de órganos sólidos.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivos Generales:

- Analizar la actitud hacia la donación de órganos sólidos al fallecer en adolescentes escolarizados en Bachiller en institutos públicos de Tenerife y Gran Canaria.

1.6.2 Objetivos Específicos:

- Determinar las fuentes de información recibida en relación a la donación de órganos sólidos tras fallecer.
- Comparar los resultados de la encuesta entre los institutos de cada una de las islas, y además entre la isla de Tenerife y la de Gran Canaria.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

En cuanto al diseño, se realizará una investigación de carácter cualitativa, descriptiva, transversal, a través de un cuestionario validado y de carácter anónimo, para observar la actitud hacia la donación de órganos que tienen los adolescentes canarios de entre 16 y 18 años, así como algunos de los factores sociales y familiares que influyen en esa actitud.

Tras la cumplimentación del cuestionario, se volcarán los datos para saber cuál es la actitud frente a la donación de órganos, y plantear, en caso necesario, una posible intervención educativa antes de que finalizase el curso escolar, donde se les informe del tema en cuestión.

La actitud hacia la donación de órganos se investigará usando el cuestionario 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). Éste incluye 26 preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validadas en población española, a realizar por cada uno de los alumnos, además de la edad, sexo y nacionalidad.

2.2 Población y Muestra.

El estudio va dirigido a alumnos adolescentes, de edades comprendidas entre 16 y 18 años, escolarizados en niveles post-obligatorios de Bachiller, en institutos públicos de las islas de Tenerife y Gran Canaria, en la Comunidad Autónoma de Canarias.

El tamaño muestral (n) para la isla de Gran Canaria se ha calculado para una población total de 7833 alumnos de bachiller de centros públicos de la isla⁵¹, utilizando un nivel de confianza del 95% (k=1,96), con un error muestral (e) de 3%, una proporción de individuos que poseen en la población las características del estudio (p) de 0'5 y la proporción de individuos que no poseen esta característica (q: p-1) de 0'5. De esta manera se obtuvo un tamaño muestral de 939, por lo que se deberá pasar dicho número de encuestas.

En el caso de la isla de Tenerife, el tamaño muestral (n) se ha calculado para una población total de 7619 alumnos de bachiller de centros públicos⁵¹, utilizando un nivel de confianza del 95% (k=1,96), con un error muestral (e) de 3%, una proporción de individuos que poseen en la población las características del estudio (p) de 0'5 y la proporción de individuos que no poseen esta característica (q: 1-p) de 0'5. De esta manera se obtuvo un tamaño muestral de 936, por lo que se deberá pasar 936 encuestas en esta isla.

Este cálculo se ha realizado a partir de la fórmula sobre el cálculo de tamaño de la muestra para datos globales siguiente:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Teniendo en cuenta que hay una media de 102 alumnos por instituto en la isla de Gran Canaria (7833 alumnos en 77 centros públicos), y una media de 100 alumnos por instituto en la isla de Tenerife (7619 alumnos en 76 centros públicos), se ha seleccionado mediante un muestreo probabilístico a 10 institutos de la isla de Gran Canaria, y a 10 institutos de la isla de Tenerife, haciendo un total de 20 institutos en los que se pasará la encuesta hasta la obtención de 1875 encuestas completas.

2.3 Variables e instrumentos de medida.

Para este estudio, será necesario el análisis de toda una serie de variables de carácter cualitativo. Así, la actitud hacia la donación de órganos se investigará usando el cuestionario validado de actitud hacia la DTO “PCID–D.T.O. Ríos” (Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos)^{Anexo3}. Este cuestionario incluye 26 preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validadas en población española. Estos cuatro factores son:

- Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante.
- Factor 2: Información sobre D.T.O.
- Factor 3: Factores sociales.
- Factor 4: Factores familiares.

Además, se le añadirá al principio de la encuesta tres preguntas, que irán en relación con la edad, sexo y nacionalidad de cada encuestado.

2.3.1 Variables.

Las variables analizadas en el cuestionario a los adolescentes son cualitativas, a excepción de la edad, que sería cuantitativa. Éstas se dividen en dos grupos:

- Variables generales sobre D.T.O:
 - a) Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer
 - b) Razones a favor y en contra de la donación de órganos
 - c) Conocimiento del concepto de M.E.: Se valora el conocimiento del concepto de M.E., entendiendo como tal el éxitus de la persona.
 - d) Información y fuentes de información sobre D.T.O.
 - Información recibida sobre D.T.O.:
 - Medios de comunicación (televisión, radio, prensa, revistas, películas, vallas)
 - Conversaciones con familiares, amigos, charlas en centros educativos o en otros centros
 - Otros medios
 - Calidad de la información percibida sobre D.T.O.: Se valora la calidad percibida de la información sobre donación de órganos según una escala subjetiva desde “buena” hasta “nula”.

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

- f) Conocimiento del encuestado de la opinión sobre donación en el ámbito familiar:
 - Conocimiento de la opinión sobre D.T.O. del padre, la madre y de la pareja si se tiene. Se valora dicho conocimiento y si dicha actitud es favorable o desfavorable.

- g) Preocupación sobre D.T.O.:
 - Preocupación por las cicatrices tras la donación de órganos
 - Creer que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas

- Variables analizadas para determinar el perfil psico-social de los adolescentes en la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer:
 - a) Variables socio-personales:
 - Edad expresada en años.
 - Sexo
 - Nacionalidad

 - b) Variables de información general:
 - Información recibida sobre D.T.O.
 - Calidad de la información percibida sobre D.T.O.

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

 - d) Variables de interacción social
 - Conversaciones con la familia y amigos sobre D.T.O.
 - Opinión del padre, de la madre y de la pareja con respecto a la D.T.O.

 - e) Variables de conducta pro-social
 - Realización de acciones de voluntariado o actividades de ayuda social

 - f) Variables de actitud hacia el cuerpo tras el fallecimiento
 - Aceptación de la incineración, autopsia o inhumación si fuera necesario
 - Actitud ante posibles cicatrices tras la cirugía

2.4 Método de recogida de información.

El estudio se realizará durante cuatro meses consecutivos, en el que los alumnos estén escolarizados, que serán los meses de Septiembre a Diciembre de 2016. La encuesta se realizará entre la última semana del mes de Septiembre y la primera semana de Octubre, y los resultados de los datos obtenidos se analizarán entre los meses de Octubre y Noviembre, para posteriormente proceder a la elaboración del informe final con un resultado concluyente.

Los cuestionarios serán repartidos durante el horario escolar, en los centros elegidos de las islas. Previamente, se debe obtener el consentimiento de los centros educativos, y de los padres o tutores legales de cada uno de los alumnos, puesto que éstos son menores de edad.

Además, se contará con la colaboración del profesorado para que esas encuestas se hagan con un tiempo prudencial para que cada alumno pueda reflexionar sobre la pregunta y su consecuente respuesta.

El cuestionario se pasará previamente a los centros educativos correspondientes, para ser supervisados y aprobados por la dirección de éstos.

La cumplimentación de la encuesta debe ser anónima, de manera que cualquier cuestionario que se recoja con algún signo de identificación quedará descartada del posterior análisis de datos.

2.5 Análisis estadísticos.

Los datos se almacenarán y se analizarán mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.).

Se realizará una estadística descriptiva de las variables analizadas para organizar y describir los datos obtenidos, y resulten así más manejables y comprensibles. Para conocer la fuerza con la que una variable influye sobre otra como puede ser la diferencia de opiniones entre islas se empleará el Odds Ratio.

Los resultados de las variables cuantitativas se expresarán con la media, la desviación estándar, mediana y moda. Las variables cualitativas serán descritas mediante la distribución de frecuencias de cada una de las categorías, indicando tanto la frecuencia absoluta como el porcentaje.

2.6 Consideraciones éticas.

Este proyecto contará en todo momento con el consentimiento por escrito de los padres o tutores legales de los alumnos sujetos de la investigación, y con la aprobación del director/a de la institución que permita la realización del mismo. Los sujetos de estudio participarán siempre de forma anónima, y serán ellos y la institución, quienes primeros conozcan los resultados obtenidos en la misma.

Para que esto sea así, se les pasará un consentimiento informado a los padres o tutores legales de los alumnos ^{Anexo 1}, y una carta de solicitud de autorización a la dirección de cada uno de los institutos que formen parte de la investigación ^{Anexo 2}, para que este proyecto sea aceptado.

Los datos que se nos faciliten se utilizarán de manera confidencial, cumpliendo con la vigente *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*.⁴⁹

3. LOGÍSTICA

3.1 Cronograma.

El plan de trabajo a seguir durante este proyecto queda reflejado mediante el cuadro siguiente:

Año 2016	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Mes	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de autorización a directores de las instituciones	█															
Entrega de autorización a padres/madres/tutores legales de los alumnos		█														
Recogida de autorizaciones			█													
Entrega de material necesario para la realización de encuestas				█												
Realización de encuestas				█	█											
Recogida y envío de cuestionarios					█	█										
Análisis de datos							█	█	█							
Elaboración de informe										█	█	█	█	█		
Difusión															█	█

3.2 Presupuesto.

A continuación, se muestra el presupuesto estimado para este proyecto:

Presupuesto estimado			
			Gastos Fijos
Personal	Coste por hora de trabajo en euros	Número de horas de trabajo	Total en euros
2 (para entregar y recoger documentación y encuestas en cada isla)	7	25	350
Estadístico	30	15	450
			Gastos Variables
Material	Coste por unidad en euros	Unidades necesarias	Total en euros
Paquete 500 folios A4	3	15	45
Sobres	0,20	20	4
Carpeta tamaño A4*	1	20	20
Paquete 4 bolígrafos	2	1	2
Grapadora	3,50	1	3,50
Caja 500 grapas	1,20	10	12
Gastos de impresión**	0,03	7520	225,6
Transporte aéreo	-	-	250
Estancia	-	-	500
Gasto total estimado del proyecto en euros			1.862,10 €

*Carpeta tamaño A4: 20 unidades (1 por instituto)

**Gastos de impresión: 7520 fotocopias (20 en cartas a la dirección, 1875 en consentimiento de los padres, 5625 en encuestas (1875 alumnos por 3 folios cada encuesta))

4. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Gobierno de Canarias. *Donación y trasplante*. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=e2944d48-f843-11dd-b5c3-597bc1eb4e88&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c> (último acceso 25 marzo 2016)
- 2.- Cámara JL. Vidas que salvan vidas. *Diario De Avisos*. 24 de enero de 2016. Web: <http://www.diariodeavisos.com/2016/01/vidas-salvan-vidas/> (último acceso 21 marzo 2016)
- 3.- 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.
- 4.- López Martínez JS, Martín López MJ, Scandroglio B, Martínez García JM. Family perception of the process of organ donation. Qualitative psychosocial analysis of the subjective interpretation of donor and nondonor families. *Span J Psychol* 2008; 11: 125-136.
- 5.- Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E, et al. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. *Transplnt* 2011; 24: 158-166.
- 6.- Costas-Lombardía E, Castiel JF. The easy success of the Spanish model for organ transplantation. *ArtifOrgans* 2011; 35: 835-837.
- 7.- Martínez JM, Martín A, López Jorge S. La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. *MedClin* 1995; 105: 401-406.
- 8.- Conesa C, Ríos Zambudio A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Socio-personal profile of teenagers opposed to organ donation. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19: 1269-1275
- 9.- Parrilla P, Ramírez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Estrategias de promoción de la donación y el trasplante de órganos en la población infantil y adolescente. Ed. Arán Ediciones. Cap 78: 831-837, 2008.
- 10.- Fundación Acuorum. *La donación de órganos en Canarias supera la media nacional*. Disponible en: <http://acuorum.com/la-donacion-de-organos-en-canarias-supera-la-media-nacional/> (último acceso 16 marzo 2016)
- 11.- Europa Press. El Hospital de La Palma, pionero en Canarias en donación de órganos a corazón parado. *Periódico El Día*. 22 de febrero de 2016. Disponible en: <http://eldia.es/canarias/2016-02-22/7-Hospital-Palma-pionero-Canarias-donacion-organos-corazon-parado.htm>. (Último acceso 21 marzo 2016)
- 12.- Europa Press. El Hospital de La Palma, pionero en Canarias en donación de órganos a corazón parado. *Periódico Diario De Avisos*. 22 de febrero de 2016. Disponible en: <http://www.diariodeavisos.com/2016/02/hospital-palma-pionero-en-canarias-en-donacion-organos-corazon-parado/> (Último acceso 21 de marzo 2016)
- 13.- Organización Nacional de Trasplantes. *Trasplantes*. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Trasplante.aspx> (último acceso 18 marzo 2016)
- 14.- Escudero D. *Diagnóstico de muerte encefálica*. *Med. Intensiva* [revista en Internet]. 2009 Mayo (citado 2016 Mar 24); 33(4): 185-195. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006&lng=es

- 15.- Historia trasplante. Trasplante de órganos: Yu Yu Voronoy: primer donante humano de órganos y primer trasplante renal. *Infomed, Repositorio De Artículos*. 23 agosto 2010. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/trasplante/2010/08/23/yu-yu-voronoy/> (último acceso 26 marzo 2016)
- 16.- Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante. *Historia de la donación y trasplante de órganos*. Disponible en: <http://donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp> (último acceso 25 marzo 2016)
- 17.- Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish Community. *Transplant Proc* 1988; 20: 431
- 18.- Landolt MA, Henderson AJZ, Barrable WM et al. Living anonymous kidney donation: what does the public think? *Transplantation* 2001; 71: 1690.
- 19.- Santiago-Delpin EA. The organ shortage: a public health crisis. What are latin American governments doing about it? *Transplant Proc* 1997; 29: 3203-3204.
- 20.- Castagna R, Pose A, Izrastzoff T, et al. Organs supply. Difficulties in its implementation. *Nephrol Dial Transplant* 2001; 55: 3.
- 21.- Irving MJ, Tong A, Jan S, Cass A, Chadban S, Allen RD, Craig JC, Wong G, Howard K. Community attitudes to deceased organ donation: a focus group study. *Transplantation* 2012; 93: 1064-1069.
- 22.- Shaheen FA, Souqiyeh MZ. Current obstacles to organ transplant in middle Eastern countries. *ExpClin Transplant* 2015; 13 Suppl 1: 1-3.
- 23.- Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, Shoji S. Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students. *Eubios J Asian IntBioeth* 2003; 13: 3-5.
- 24.- Thiruchitrambalam A. Knowledge, attitudes and beliefs towards organ donation in general population. *Journal of Clinical Epidemiology* 1999; 52: 7.
- 25.- Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Mark Q* 2010; 27: 97- 115.
- 26.- Organización Nacional de Trasplantes. *Historia de la ONT*. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/HistoriadelaONT.aspx> (último acceso 19 marzo 2016)
- 27.- López JS, Valentin MO, Scandroglio B, Coll E, Martín MJ, Sagredo E, et al. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *ClinTransplant* 2012; 26: E200-12.
- 28.- Matesanz R. El trasplante de órganos sólidos en España: éxito de una política. *RevClinEsp* 2000; 200: 157-162.
- 29.- Matesanz R, Miranda B. Coordinación y trasplantes: El Modelo Español. ONT Madrid. Grupo Aula Médica S.A., 1995.
- 30.- Matesanz R. Factors that influence the development of an organ donation program. *Transplant Proc* 2004; 36: 739-741.

- 31.- Jacoby L, Jaccard J. Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs nondonor next of kin. *Am J Crit Care* 2010; 19: 52-61.
- 32.- Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, de la Rosa G, Marazuela R. Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken? *Transpl Int* 2011; 24: 333-343.
- 33.- Darby JM, Stein K, Grenvik A, Stuart SA. Approach to management of the heartbeating "brain death" organ donor. *JAMA* 1989; 261: 2222-2228.
- 34.- Boyarsky BJ, Hall EC, Singer AL, Montgomery RA, Gebo KA, Segev DL. Estimating the Potential Pool of HIV-Infected Deceased Organ Donors in the United States. *Am J Transplant* 2011; 11: 1209-1217.
- 35.- Rico J, Cañón F, Cobo C, López MJ, Martín C, Ramón S, Sagredo E, Segovia C, Sánchez M, Serrano M, Miranda B. Coordinación de las actividades de donación y trasplantes: alarmas de donación. *Nefrología* 2003; 23 (supl 5): 15-27.
- 36.- Meeting the organ shortage: current status and strategies for improvement of organ donation. Transplantation of organs, tissues and cells. A European consensus document. Committee of experts on the organizational aspects of cooperation in organ transplantation. Council of Europe Publishing, april 1999.
- 37.- Cuende N, Cañón JF, Alonso M, Martín Delagebasala C, Sagredo E, Miranda B. Programa de garantía de calidad en el proceso de donación y trasplante de la Organización Nacional de Trasplantes. *Nefrología* 2001; 21 (supl 4): 65-76.
- 38.- Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. *Boletín Oficial del Estado* núm 3, 4 de enero de 2000. [Formato en pdf] Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2000/01/04/pdfs/A00179-00190.pdf (último acceso 17 abril 2016)
- 39.- LEY 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. *Boletín Oficial de Canarias* Nº 096, 5 de agosto de 1994. Disponible en: <http://www.gobcan.es/boc/1994/096/001.html> (último acceso 19 abril 2016)
- 40.- Organización Nacional de Trasplantes. *Trasplante renal de donante vivo*. Disponible en: <http://vivorenal.ont.es> (último acceso 25 marzo 2016)
- 41.- Fundación Josep Carreras. *Donantes de médula ósea*. Disponible en: http://www.fcarreras.org/es/donantes-de-medulaosea_194 (último acceso 25 marzo 2016)
- 42.- Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. Memoria de actividad de donación y trasplantes de 2014. Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4178cae2-038f-11e5-9e16-d107cd1682ec/Memoria_2014.pdf (último acceso 13 marzo 2016)
- 43.- Universidad de La Laguna. *Donación y trasplantes*. Disponible en: <http://donacionytrasplantes.jimdo.com/servicio-de-coordinaci%C3%B3n-auton%C3%B3mica-de-trasplantes-del-gobierno-de-canarias/> (último acceso 13 marzo 2016)
- 44.- Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. Donación y trasplantes. [Formato pdf] Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/aeb9c654-1bad-11e4-994e-0b2372cf3a94/DonacionyTrasplante_DocCompleto.pdf (último acceso 3 abril 2016)

45.- Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. *Boletín Oficial del Estado* Nº 266, 6 de noviembre de 1979. Disponible en: www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-26445 (último acceso 12 marzo 2016)

46.- Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. *Boletín Oficial del Estado* Nº3, de 4 de enero de 2000. Disponible en: www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-79 (último acceso 14 marzo 2016)

47.- Real Decreto 176/2004 de 30 de enero, por el que se aprueba el Estatuto del Centro Nacional de Trasplante y Medicina Regenerativa. *Boletín Oficial del Estado* Nº 27, de 31 de enero de 2004. Disponible en: www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2004-1849 (último acceso 14 marzo 2016)

48.- Ley 11/1994, de 26 de Julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. *Boletín Oficial del Estado* Nº 204, de 26 de agosto de 1994. Disponible en: www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-19583 (último acceso 19 abril 2016)

49.- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. *Boletín Oficial del Estado* Nº 298, 14 de diciembre de 1999. Disponible en: www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750 (último acceso 28 abril 2016)

50.- Servicio andaluz de salud. *Donación y donantes de órganos y tejidos*. Editado el 7 de marzo de 2012. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_serviciosanitarios3_6_2_1 (último acceso 4 abril 2016)

51.- Dorta AI, Monzón MS. *Datos básicos de escolarización en Infantil, Primaria, ESO y Bachillerato 2015/16 en Canarias*. [Formato en pdf] Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/opencvmsweb/export/sites/educacion/web/centros/escolarizacion-no-universitaria/_galerias/descargas/escolarizacion/Publicacion.pdf (último acceso 5 mayo 2016)

5. ANEXOS

5.1 Anexo 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN AL ALUMNADO

Por medio de la presente, comunicamos la intención de hacer un estudio a nivel de Canarias sobre la actitud de los jóvenes frente a la donación de órganos. Se realizará ésta, a través de una serie de preguntas recogidas en un cuestionario, que valora la opinión de los jóvenes canarios acerca de este tema, puesto que ésta es una Comunidad Autónoma pionera a nivel nacional en esta práctica.

Le rogamos su consentimiento y colaboración con respecto a la participación de su hijo/a menor de edad, siendo éste alumno de uno de los institutos elegidos para dicha investigación.

Yo, _____, padre/madre/tutor legal de _____ doy mi consentimiento para que mi hijo/a responda de manera anónima el cuestionario.

Sin más, y agradeciendo de antemano su respuesta, estamos a su disposición.

Fdo: _____

En _____, a ___ de _____ de 2016.

5.2 Anexo 2.

CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA DIRECCIÓN DE LOS INSTITUTOS

__ de _____ de 2016

Alumna: Carolina Rodríguez Hernández

Facultad de Ciencias de la salud, Universidad de La Laguna

Sección Enfermería (Sede La Palma)

Grado de Enfermería.

Presente

Estimado _____, director/a del instituto _____,

Atentamente me dirijo a usted para informarle que la alumna de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia Carolina Rodríguez Hernández se encuentra realizando una investigación sobre la actitud de los adolescentes canarios en materia de donación de órganos. Para ello, será necesario contar con la colaboración de los alumnos de Bachiller de entre 16 y 18 años de su instituto, puesto que ha sido uno de las instituciones elegidas para el estudio.

Se llevará a cabo durante los meses de septiembre a diciembre de 2016. Se trata de hacerles llegar un cuestionario a los alumnos donde se le hacen preguntas acerca del tema en cuestión, siendo éste totalmente anónimo.

Esta investigación busca el conocimiento de las actitudes y opiniones que tienen los adolescentes sobre el tema, puesto que dicha actitud podrá condicionar las tasas de donación en unos años.

Una vez estuvieran realizadas las encuestas y volcados los datos de las mismas, las instituciones participantes en el estudio serán las primeras en conocer los resultados obtenidos tras la investigación.

Solicito su colaboración, y por consiguiente la autorización necesaria para la realización de esta investigación, teniendo acceso a los datos que nos sean necesarios.

Además, se adjunta una copia de la encuesta que se realizará al alumnado, con vistas a que conozca con antelación y de primera mano la información que necesitamos recabar con ésta.

Le saluda atentamente,

Carolina Rodríguez Hernández

Alumna de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

5.3 Anexo 3.

CUESTIONARIO VALIDADO DE ACTITUD HACIA LA D.T.O.

Edad: _____

Sexo: Femenino / Masculino

Nacionalidad: _____

1.- ¿HAS CONOCIDO ENTRE TUS FAMILIARES O AMIGOS ALGUEN QUE HAYA NECESITADO O RECIBIDO UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

2.- ¿HAS CONOCIDO ENTRE TUS FAMILIARES O AMIGOS ALGUEN QUE HAYA DONADO SUS ÓRGANOS?	
1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

3.- ¿CREES QUE LAS NECESIDADES DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE ESTÁN CUBIERTAS?	
1. Si	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

4.- ¿HAS RECIBIDO ALGUNA CHARLA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. Sí	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

5.- SI TUVIERAS QUE DECIDIR, ¿DONARÍAS LOS ÓRGANOS DE ALGÚN FAMILIAR TUYO?	
1. Sí	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

6.- ¿HAS COMENTADO EL TEMA DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS CON TU FAMILIA?	
1. Sí	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

7.- ¿HAS COMENTADO EL TEMA DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS CON TUS AMIGOS?	
1. Sí	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

8.- SEÑALA A TRAVÉS DE QUÉ FUENTES HAS OBTENIDO INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y SI ÉSTA FUE (+) O NEGATIVA (-)			
	SI+	SI-	NO
1. Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Prensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Revistas/libros/folletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Películas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vallas o carteleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Charlas en colegios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Charlas en otros centros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.- ¿DONARÍAS TUS ÓRGANOS AL MORIR?	
1. Sí	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>
3. Tengo dudas	<input type="checkbox"/>

10.- SI ESTÁS A FAVOR, ¿POR CUÁLES DE ESTAS RAZONES DONARÍAS TUS ÓRGANOS AL FALLECER? (SEÑALA LAS QUE CREAS NECESARIAS)	
1. Por considerarlo una obligación moral	<input type="checkbox"/>
2. Por solidaridad	<input type="checkbox"/>
3. Por querer sobrevivir a la propia muerte	<input type="checkbox"/>
4. Por motivos religiosos	<input type="checkbox"/>
5. Porque es gratis	<input type="checkbox"/>
6. Por reciprocidad (Hacer para otros lo que me gustaría para mí)	<input type="checkbox"/>
7. Otras:	<input type="checkbox"/>

11.- SI ESTÁS EN CONTRA, ¿POR CUÁLES DE ESTAS RAZONES? (SEÑALA LAS QUE CREAS NECESARIAS)	
1. Porque no pagan dinero	<input type="checkbox"/>
2. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo	<input type="checkbox"/>
3. Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto	<input type="checkbox"/>
4. Por motivos religiosos	<input type="checkbox"/>
5. Otras:	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22.- DE LAS SIGUIENTES CUESTIONES QUE TE PLANTEO ANTE TU PROPIA MUERTE O LA DE UN FAMILIAR PRÓXIMO, ¿EN CUAL/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 CEREBRAL, ¿PUEDE RECUPERARSE Y VIVIR NORMAL?	
1. Sí	
2. No	
3. No lo sé	

24.- RESPECTO A LA ACTITUD RELIGIOSA, SE CONSIDERA USTED...	
1. Católico practicante	
2. Católico no practicante	
3. Religión no católica	
4. Agnóstico-ateo	

25.- ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CREE USTED QUE ES LA OPINIÓN DE SU RELIGIÓN RESPECTO A LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS?	
1. Está a favor de la donación y trasplante de órganos	
2. Está en contra de la donación y trasplante de órganos	
3. No se ha promulgado ante esta cuestión	

26.- ¿CÓMO VERÍAS UNA LEGISLACIÓN QUE PERMITIERA AL ESTADO DISPONER SIEMPRE DE LOS ÓRGANOS DE LOS DIFUNTOS SIN CONTAR CON NINGÚN PERMISO PREVIO?	
1. Como un gran gesto de solidaridad	
2. Como un abuso de autoridad	
3. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente	
4. Como una ofensa a los familiares del difunto	

