

# **Actitudes hacia la donación de órganos en la Comunidad Valenciana: Un modelo de interacción de variables**



**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

PS-1048 TRABAJO FINAL DE GRADO

CURSO 2014/2015

CONVOCATORIA: Junio

TUTOR: JESÚS ROSEL REMÍREZ

**AUTORA**

M<sup>a</sup> EUGENIA CERDÁ BLASCO

DNI 73.39.66.77C



## ÍNDICE DE CONTENIDO

---

1. Resumen .....	2
2. Extended summary .....	3
3. Introducción .....	5
4. Método .....	7
4.1. Participantes.....	7
4.2. Material.....	8
4.3. Procedimiento .....	8
4.4. Análisis estadístico de los datos.....	9
5. Resultados .....	9
5.1. Análisis factorial .....	9
5.2. Correlaciones de Pearson.....	10
5.3. Análisis de regresión múltiple .....	11
6. Discusión y conclusión.....	15
7. Referencias .....	21
8. Anexos.....	23

## 1. RESUMEN

---

Se ha llevado a cabo una encuesta a 801 ciudadanos mayores de edad de la Comunidad Valenciana para comprobar qué variables están asociadas a las actitudes hacia la donación de órganos propios o de un familiar fallecido. Mediante el análisis de regresión múltiple se ha obtenido modelos de pronóstico, donde las variables influyentes en estas actitudes son el género, la edad, la edad al cuadrado, la provincia de residencia, las actitudes hacia el cadáver y las interacciones entre ellas.

La ecuación de regresión significativa nos da que la decisión personal sobre la decisión de donar órganos está influida por la interacción de las anteriores variables, excepto la variable género, que no muestra efectos significativos.

La interacción se manifiesta de la siguiente forma: cuando las actitudes hacia el cadáver son altas, la actitud hacia la donación mejora con la edad hasta los 55 años y decrece a partir de esa misma edad. Sin embargo, ocurre lo contrario cuando las actitudes hacia el cadáver son bajas, disminuyendo paulatinamente las actitudes hacia la donación hasta los 60 años y aumentando a medida que avanza la edad. En resumen, la actitud hacia la donación de órganos es un proceso complejo no atribuible a causas simples, sino a la interacción de varias de las mencionadas.

---

**Palabras clave:** Actitudes, donación de órganos, edad, género, cadáver, provincia.

## ABSTRACT

A survey has been carried out of 801 legal adult citizens of the Valencian Community to check what variables are associated to attitudes towards their own organ donation or the one of a deceased relative. Through multiple regression analysis, multivariate models have been obtained. The variables that influence these attitudes are age, province of residence, attitudes to the corpse and their interactions.

The regression equation about the personal decision seems to be influenced by the perception of the body after death, the place of residence and the age of the decision-maker, whereas gender doesn't show significant differences.

Interaction is carried out as follows: when the attitude to the body is high, the attitudes toward donation improves with age up to 50 years old and it decreases from that age on. However, the contrary happens when the attitude to the body is low, gradually decreasing to donation up to 60 years old, and increasing with age advancing. In short, attitude to organ donation is a complex process not attributed to simple causes, but the interaction of several causes mentioned before.

---

**Keywords:** Attitude, organ donation, age, gender, cadaver, province.

## 2. EXTENDED SUMMARY

---

Organ donation is a vital issue, because by means of this activity, it is possible to perform transplants that will save the lives of many patients, and for many of them it is the last alternative for maintaining or improving their life quality. Any person could be a potential candidate for donating their organs in the case of brain death, that is to say, general and irreversible atrophy of the brain together with the loss of all brain function.

The process of donation is considered as the biggest act of kindness among human beings, an altruistic act in which in no case there'll be financial compensation for the donor and the recipient won't be required any price in return (Transplant law 30/1979, 27<sup>th</sup> of October).

The decision of donating our own organs or those of a deceased relative is a behavior influenced by a wide range of variables (Manininen y Evans, 1985; Rosel et al, 1999; Ahmed, Harris, & Brown, 1999; Conesa et al, 2005). For that reason, interest in this behavior, from the psychological point of view, is measured through demonstrated attitude to identify the influencing variables when taking the decision to donate, trying to discover the factors that promote or on the contrary, hinder the donation.

After a bibliographic review, the most influencing variables towards organ donation are concern about the aesthetics of the body, age, gender, culture and religious beliefs of the decision-maker (Gregorio et al, 1993; Calvo et al, 2002; Conesa et al, 2005; Rodrigue et al, 2006). There's not an only decisive variable, but interaction between them is what shapes the prevailing attitude towards donating.

That's why; the current study intends to find the differences in the attitudes towards organ donation among the different provinces of the Valencian Community (Castellón, Valencia and Alicante). Additionally, to prove that age and the attitudes towards the body, and the interaction between them, represent a set of appropriate variables to predict decisions concerning organ donation in the valencian population.

From *Universitat Jaume I*, a survey was completed by 801 citizens belonging to the different provinces, individually without the influence of family or acquaintances, in order to get their own answers and free of outside influence. Encompassing age, demographic data, issues related to general opinion with organ donation, intention of donating their own organs and those of a close deceased relative and, variables related to the body like cremation, autopsy, rejection to the use of the human body and aesthetic aspects of the body after organ removal.

Depending on the nature and objectives of the study, by means of *SPSS Statistic 21* a multiple linear regression of the attitudes towards organ donation has been used depending on the

independent variables: province, age, squared age, gender and the attitudes towards the body. That is to say, the independent variables have been analyzed, apart from evaluating possible interactions between these variables in order to predict the claimed dependent variable. In the first regression model, the gender was not significant so it was removed as an influential variable reducing the multivariate analysis to  $Y = f(\text{age}, \text{age}^2, A. \text{Body}, \text{province}, \text{age} * A. \text{Body}, \text{age}^2 * A. \text{Body}, \text{gender} * A. \text{Body})$  which explains the 17.2% of the variance of attitudes towards organ donation, but this percentage is statistically significant. Besides, for each province two levels of attitudes were considered, high and low, getting two different equations to predict the attitudes to organ donation depending on the age and the degree of attitudes towards the body. When referring to the degree of attitude towards the body, we are talking about the importance of the integrity of the body after death, related to the organ removal for donation. When the attitudes to the body are high represent the trifle of the body postmortem, and on the contrary, they are low when people tend towards bodily integrity as an entity. The analyses carried out have proved what set of variables better predicts the decision of the valencian population around their own organ donation or their deceased relative's. Personal variables like age and attitude towards the body, as well as demographic variables, the province, set up this group.

The innovative aspect of this investigation to the field, for which there's no previous bibliography on the issue, is the proven interaction of age with the attitude towards the body. This multiplier phenomenon produces a different effect in the attitude to organ donation depending on the province of residence. In the Valencian Community it has been proven that when the attitude towards the body is positive, the attitude to donation increases in age from 18 to 55 years old and decreases from that age on. Castellón has been the one with the best results, followed by Alicante and Valencia in the last position. When the attitude towards the body is low, the tendency to donate decreases with age, and increases again from 60 years old on. Valencia has the worst rating for that.

Ultimately, in order to donate our own organs or those from a deceased relative it is necessary to have a prior favorable attitude that energizes the motivated behavior of donation. In order to increase the number of donations, actions with cognitive-affective load that are applied in the variables that participate in this model should be carried out: modification of flawed attitudes towards the body, intervention on personal factors, age and a psychosocial intervention in the appropriate context, place of residence, insisting on the factors underlying prosocial behaviors would be key when there's the circumstance of vital claim and the organ donation conduct happens effectively. Favorable attitudes towards organ donation are the most important source of aid for the long waiting lists, which are today a serious health problem.

### 3. INTRODUCCIÓN

---

La donación de órganos es un tema de vital importancia, puesto que mediante esta actividad es posible la realización de trasplantes salvando la vida a numerosos enfermos, siendo la última alternativa para el mantenimiento o la mejora de la calidad de vida de muchos de ellos. Cualquier persona puede ser candidato potencial a donar sus órganos en el caso que se presente muerte cerebral, es decir, la atrofia generalizada e irreversible de todo el cerebro unida a la pérdida de todas sus funciones cerebrales.

Según la *Organización Nacional de Trasplantes (ONT)*, el proceso de donación es considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos. Aunque la sociedad parece estar a favor de la causa y se realicen campañas de sensibilización como la reciente estrategia publicitaria de *Mediaset* junto a *ONT* bajo el nombre “Tú también eres perfecto para otros”, dicha organización afirma que las listas de espera para recibir órganos y tejidos seguirán alargándose si no se logra aumentar el número de donaciones, puesto que cuantos más donantes existan, mayor será el número de vidas que podrán ser salvadas.

El proceso de donación de órganos es un acto altruista en el que en ningún caso existirá compensación económica para el donante ni se exigirá al receptor ningún precio a cambio (Ley de Trasplantes 30/1979, de 27 de octubre).

La decisión de donar órganos propios o de un familiar fallecido es una conducta influida por un abanico de variables. Por ello, el interés hacia esta conducta, desde el punto de vista psicológico, se mide a través de las actitudes manifiestas para identificar las variables influyentes en la toma de decisión de donar, intentando descubrir aquellos factores que favorecen o, por el contrario, obstaculizan la donación.

Las actitudes hacia la donación de órganos han sido objeto de estudio para numerosas investigaciones. El primer trasplante realizado con éxito se efectuó en Boston en el año 1954 (López-Navidad, 1997), por ello, la bibliografía al respecto es reciente y por ende limitada.

En las investigaciones previas se han estudiado muestras de sujetos para conocer la opinión general y qué variables conforman la actitud hacia la donación de órganos (Manininen y Evans, 1985; Rosel et al, 1999; Ahmed, Harris, & Brown, 1999; Conesa et al, 2005). Hyde y White (2013) utilizan la teoría de la acción razonada de Azjen y Fishbein (1980) para explicar la intención de donar (norma moral, identidad y altruismo) que explica el 74,6% de la varianza a favor de la donación de órganos.

Algunos autores sugieren que las creencias religiosas, sociodemográficas, edad, género, cultura, variables relacionadas con el cadáver, el altruismo, y un largo etcétera constituyen un conjunto

parsimonioso para pronosticar las actitudes hacia la donación de órganos (Gregorio et al, 1993; Calvo et al, 2002; Conesa et al, 2005; Rodrigue et al, 2006).

Calvo, Blanca y Frutos (2002), en un estudio realizado sobre la población andaluza, los resultados hallados fueron que las variables influyentes son las creencias religiosas, la manipulación del cuerpo y la autopsia, la preocupación por la modificación estética tras la extracción, conocer la opinión de los familiares y la donación previa de sangre. Además el propósito de donar es mayor en las mujeres que en los hombres andaluces.

La cultura también ha sido centro de estudio. Los sujetos con alto estatus educativo (Rosel y cols., 1995) y económico, tienen una predisposición más positiva hacia la donación y el trasplante (Manninen y Evans, 1985; Gabel y Lindskoung, 1989, Blanca, Rando y Frutos, 2007). Minniefiel y cols. (2001) añadieron que los sujetos afroamericanos tienen una menor disposición que los de raza blanca.

El género es considerado como un factor modulador a favor de las mujeres, siendo éstas más altruistas que los hombres (Calvo, Blanca y Frutos, 2002; Decker et al, 2008), además de mostrar una mayor actitud positiva, manifiestan una mayor empatía con esta temática (Mohs y Hübner, 2013). Dato congruente con la publicación de Lewis (1987), existiendo una ligera inclinación a favor del sexo femenino.

La preocupación por la manipulación del cuerpo interfiere en el proceso de donación (Rosel et al, 1995), puesto que algunos familiares prefieren un cuerpo intacto e íntegro después de la muerte, relacionado con unas creencias religiosas o místicas de tipo reencarnación (Robinett et al, 1985; Lewis, 1987). Además, Nolan y Spanos (1989) concluyeron que la mayoría de sujetos que se oponían a la donación de órganos mostraban rechazo a la utilización del cuerpo e inquietud por las posibles cicatrices tras la intervención quirúrgica. Un estereotipo irracional, puesto que las técnicas de extracción por lo general son simples y conservadoras estéticamente. Prácticamente todos los que están dispuestos a donar sus órganos aceptan la autopsia (Sanner, 1994 y 1998). Una actitud más positiva hacia la donación y hacia la autopsia se sitúa entre los 18 y 39 años (Morgan et al, 2013). Parece existir una interacción, aunque no demostrada, entre las actitudes hacia el cadáver y la edad.

Los jóvenes, en comparación con las personas mayores, tienen una visión más positiva hacia el trasplante y la donación (Perkins, 1987; Gabel y Lindskoung, 1989; Morgan et al, 2013). Nolan y Spanos, en su publicación de 1989, afirmaron que las variables demográficas y ciertas características de la población, como ser jóvenes y mujeres con un cierto nivel educativo, actuaban como moduladoras.



En resumen, partiendo de la anterior revisión bibliográfica, las variables con mayor influencia en las actitudes hacia la donación de órganos son la preocupación hacia la estética del cadáver, la edad, el sexo, la cultura y las creencias religiosas. No hay una única variable responsable, sino un conjunto de ellas conforman la actitud general hacia la donación.

En el presente estudio de campo, y a través de un sistema de regresión múltiple, se plantean tres hipótesis: 1. Las actitudes hacia la donación de órganos entre la población valenciana se predicen a partir de un conjunto heterogéneo de variables: el género, la edad, las actitudes hacia el cadáver y la provincia de residencia; 2. La relación edad-actitudes hacia la donación, es cuadrática (no lineal) y está moderada (fenómeno multiplicativo) por las actitudes hacia el cadáver; 3. El fenómeno multiplicativo de la edad y las actitudes hacia el cadáver no producen un efecto distinto en las actitudes hacia la donación de órganos en función de la provincia donde se resida, se produce un cambio de nivel en la provincia de residencia en función de unas actitudes hacia el cadáver altas o bajas.

En conclusión, el objetivo de investigación es comprobar si el conjunto de variables que mejor describe las actitudes hacia la donación de órganos está compuesto por: el género, la edad, las actitudes hacia el cadáver, sus interacciones dos a dos y la provincia de residencia de la persona. Puesto que no se han encontrado datos previos al respecto, el aspecto novedoso que pretende aportar el presente estudio de campo es la hipótesis de interacción de variables en las actitudes hacia la donación de órganos. Además, se espera que las variables y sus interacciones produzcan actitudes hacia la donación de distinto nivel para cada provincia de la Comunidad Valenciana, en función de unas actitudes hacia el cadáver altas y bajas.

## 4. MÉTODO

---

### 4.1. Participantes

La muestra de encuestados fue un total de 801 sujetos de la Comunidad Valenciana en el año 1995. El 51.4% de los sujetos eran mujeres y el 48.6% hombres, con edades comprendidas entre 18 y 92 años y, el mayor porcentaje de los sujetos se encuentra entre 25 y 34 años (22.1%). Los datos se recogieron mediante encuesta cara a cara individual. Los entrevistados fueron seleccionados al azar mediante asignación por cuotas, con un intervalo de confianza del 95% (error de muestreo del 5%,  $\sigma = 1.96$ ) y un error máximo de respuesta del 3%. Se seleccionaron aleatoriamente las localidades dentro de cada provincia en las que se aplicaría la encuesta. Posteriormente a la selección, se realizó un muestreo estratificado por provincias, y una post-estratificación en función de la edad. El 33.5% de los encuestados pertenece a la provincia de

Alicante (N = 268), el 11.7% a la de Castellón (N = 94) y el 54.8% restante a la de Valencia (N = 439). La distribución de la muestra queda configurada como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1  
*Distribución de la muestra por provincia y edad*

Provincia	N	Edad media	Desviación típica
Alicante	268	39,06	17,03
Castellón	94	45,49	19,41
Valencia	439	44,09	17,94
Total	801	42,57	17,98

#### 4.2. Material

Se elaboró una encuesta formada por 26 ítems (Anexo 1). Englobaba edad, datos demográficos, creencias religiosas, cuestiones relacionadas con la opinión general hacia la donación de órganos, intencionalidad de donar los propios órganos y los de un familiar cercano fallecido y, variables relacionadas con el cadáver como la incineración, la autopsia, el rechazo a la utilización del cuerpo humano y aspectos estéticos del cuerpo tras la extracción de los órganos. La mayoría de las preguntas se plantearon con un formato de respuesta tipo *Likert* en una escala de uno a seis, siendo uno completamente desacuerdo y seis completamente de acuerdo; y otras de opción múltiple (“sí, está en contra”, “no la conozco”, “sí, es favorable”, etc.)

#### 4.3. Procedimiento

La encuesta fue administrada presencialmente a cada sujeto, por nueve encuestadores, contratados y estudiantes de doctorado en la UJI. Cada una fue administrada de forma individual, sin la intervención de familiares ni conocidos, para obtener respuestas propias y sin influencias externas. En primer lugar se informaba a los participantes que se estaba realizando un estudio sobre la actitud hacia la donación de órganos desde la *Universidad Jaume I* de Castellón y que se estaba solicitando la colaboración voluntaria en las distintas localidades de la comunidad. A continuación se les explicaba las instrucciones así como el formato de las respuestas (explicado al inicio del Anexo 1) y, posteriormente se les leía una por una las preguntas del cuestionario sobre la donación.

La matriz de datos del SPSS se basa en los datos empíricos recogidos por el tutor del TFG y proporcionada para ser sometida a análisis estadístico en esta investigación. El procedimiento estadístico se ha llevado a cabo a través del mencionado programa, para comprobar las hipótesis establecidas.

#### 4.4. Análisis estadístico de los datos

En función de la naturaleza y de los objetivos del trabajo, se ha utilizado una regresión lineal múltiple de las actitudes hacia la donación de órganos (variable dependiente, VD), en función de las variables independientes (VI): provincia (variable de tres categorías: Alicante, Castellón y Valencia), la edad, la edad al cuadrado, el género, y las actitudes hacia el cadáver. Es decir, se ha sometido a análisis las variables independientes, así como se ha evaluado las posibles interacciones entre dichas variables para pronosticar la dependiente (actitudes hacia la donación de órganos).

Los análisis realizados fueron, los siguientes: 1. Análisis factorial de las variables 6, 7 y 10 del cuestionario (sobre actitudes hacia la donación) para medir la VD, y de las variables 17, 19, 20 y 21 para establecer una variable de actitudes hacia el cadáver. Mediante la extracción de componentes principales se agruparon aquellos ítems que definían mejor las actitudes hacia la donación de órganos y las actitudes hacia el cadáver; 2. Correlaciones exploratorias bivariadas entre las puntuaciones de los factores obtenidos (VD y VI), el Género y la Edad; 3. Regresión lineal múltiple de las variables de análisis significativas obtenida y la correspondiente representación gráfica de los resultados obtenidos.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Análisis factorial

Tabla 2

*Factor 1: Actitudes hacia la donación de órganos*

	Carga factorial
¿Qué opina, en general, de la donación de órganos?	.782
¿Donaría sus propios órganos?	.825
En el caso de que se lo pidieran, ¿donaría los órganos de sus familiares más allegados (hijos, padres, cónyuges)?	.609

Nota: Análisis de componentes principales

Mediante el análisis factorial se crearon dos factores. En un primer factor (F1, ver Tabla 2) se agruparon los ítems “¿Qué opina, en general, de la donación de órganos?” (X6), “¿Donaría sus propios órganos?” (X7) y “En el caso de que se lo pidieran, ¿donaría los órganos de sus familiares más allegados (hijos, padres, cónyuge,...)?” (X10); explican el 55.4% de la varianza común, y a este factor se le ha llamado Actitudes hacia la donación de órganos, constituyendo la

variable dependiente de este estudio. El segundo factor creado fue una de las variables independientes, bajo el nombre de Actitudes hacia el cadáver (F2, ver Tabla 3) explicando el 32.92% de la varianza común, y se formó con los ítems relacionados con la “Incineración” (Y19), la “Autopsia” (Y20), el “Rechazo a la utilización del cuerpo” (Y17) y “Preocupación estética del cuerpo tras la extracción de los órganos” (Y21). Mediante este procedimiento de extracción de componentes principales se comprueba que cada conjunto de ítems forman un factor respectivamente.

Tabla 3  
*Factor 2: Actitudes hacia el cadáver*

	<u>Carga factorial</u>
Incineración	.639
Autopsia	.674
El rechazo a la utilización del cuerpo humano	.368
Me preocupa que el cuerpo pueda quedar con alguna cicatriz o desfigurado tras la extracción de órganos	-.564

Nota: Análisis de componentes principales

## 5.2. Correlaciones de Pearson

Posteriormente al análisis factorial, se comprobó si el conjunto de las variables de estudio tenían relación entre ellas mediante un análisis correlacional exploratorio. Es decir, se pretende comprobar si el Género, la Edad y las Actitudes hacia el cadáver influyen en las Actitudes hacia la donación de órganos. Tras una primera correlación se comprobó que todas las variables correlacionaban significativamente entre ellas con una  $p < 0.01$  ó  $p < 0.05$ , excepto el Género, cuyo nivel de significación en la correlación de Pearson es de ( $r = -0.011$ )  $p = 0.770$ , viéndose que tampoco era significativa en la ecuación de regresión, por lo que se eliminó como posible variable predictora en este modelo. Suprimido el Género, se calculó de nuevo, obteniendo resultados significativos con  $p < 0.01$ , como se puede comprobar en la Tabla 4. Por ello, cabría esperar que la Edad ( $p < 0.01$ ) y las Actitudes hacia el cadáver ( $p < 0.01$ ) sean predictoras de las Actitudes hacia la donación de órganos, puesto que todas las variables tienen relación principalmente con la actitud hacia la donación (lo cual es un buen indicador de pronóstico) y, también entre ellas (yendo contra la capacidad de predicción, pues indica ‘colinealidad’ entre las VI).

Tabla 4  
Correlación de Pearson: A. Donación, Edad y A. Cadáver

		A. Donación (F1)	A. Cadáver (F2)	Edad
A. Donación (F1)	Correlación de Pearson	1	.364**	-.171**
	Sig.		.000	.000
	N	719	672	719
A. Cadáver (F2)	Correlación de Pearson	.364**	1	-.304**
	Sig.	.000		.000
	N	672	741	741
Edad	Correlación de Pearson	-.171**	-.304**	1
	Sig.	.000	.000	
	N	719	741	801

Nota: \*\* La correlación es significativa al nivel  $p < 0.01$ .

### 5.3. Análisis de regresión múltiple

Llegados a este punto, persiguiendo la comprobación de las tres hipótesis iniciales, se sometió a regresión lineal múltiple las Actitudes hacia la donación de órganos en función del Género, la Edad,  $Edad^2$ , las Actitudes hacia el cadáver, sus interacciones entre éstas dos a dos y la Provincia. Para ello, las VI categóricas (Género y Provincia) se transformaron en variables *dummy* para medir mejor el efecto conjunto de las categorías de cada una. De esta forma, la variable Género ahora con dos categorías (D\_mujer): hombre (*dummy mujer*= 0) y mujer (*dummy mujer*=1); y, el conjunto Provincia compuesto por: Castellón (*dummy Alicante*= 0 y *dummy Valencia*= 0), Valencia (*dummy Alicante*= 0 y *dummy Valencia*= 1) y Alicante (*dummy Alicante*= 1 y *dummy Valencia*= 0). Acto seguido, la VD se transformó a una escala 0 a 100 para que los resultados fuesen más fácilmente interpretables:

$$(F1\_0\_100 = (100*(F1\_A. Donación+ 5.31))/6.09)$$

Tras la categorización y el cambio de escala de VD, se planteó la ecuación de regresión con una variable cuadrática  $Y = f(Edad, Edad^2, A. Cadáver, Provincia, Género, Edad*A. Cadáver, Edad^2*A. Cadáver, Género*Edad, Género*Edad^2, Género*A. Cadáver)$ .

En este modelo de regresión múltiple, el género y ninguna de sus interacciones fue significativa con una  $p < 0.05$ , por lo que se descartó como variable influyente en la actitud hacia la donación de órganos. Por lo mencionado con anterioridad, se reduce el análisis multivariante a una VI cuadrática, una categórica y dos continuas con dos interacciones ( $Edad*F2$  y  $Edad^2*F2$ ), con lo cual se optimiza la ecuación de regresión, esto es,  $Y = f(Edad, Edad^2, A. Cadáver, Provincia, Edad*A. Cadáver, Edad^2*A. Cadáver)$ . El mencionado modelo explica el 17.2% (Tabla 5) de

las Actitudes hacia la donación de órganos de manera estadísticamente significativa. Cabe destacar que en su conjunto, el coeficiente F del análisis de la varianza (ANOVA) es significativo ( $p < 0.05$ ), es decir, la Edad, Edad<sup>2</sup>, la Provincia y las Actitudes hacia el cadáver producen efectos significativamente distintos en las actitudes hacia la donación.

Tabla 5

Resumen del modelo: Actitudes hacia la donación de órganos

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	.374 <sup>a</sup>	.140	.136	15.23475	.140	36.093	3	667	.000
2	.396 <sup>b</sup>	.157	.151	15.10055	.018	6.960	2	665	.001
3	.404 <sup>c</sup>	.164	.156	15.05433	.006	5.094	1	664	.024
4	.415 <sup>d</sup>	.172	.163	14.98845	.009	6.855	1	663	.009

Nota:

Variable dependiente: Actitudes hacia la donación de órganos (Escala 0 a 100)

1. Variables predictoras: A. Cadáver (F2), Edad, Edad<sup>2</sup>
2. Variables predictoras: F2, Edad, Edad<sup>2</sup>, Provincia [D\_Alicante, D\_Valencia]
3. Variables predictoras: F2, Edad, Edad<sup>2</sup>, Provincia, Edad\*F2
4. Variables predictoras: F2, Edad, Edad<sup>2</sup>, Provincia, Edad\*F2, Edad<sup>2</sup>\*F2

Esta ecuación sometida a estimación de parámetros en el SPSS proporciona como resultados los coeficientes de la Tabla 6, o lo que es lo mismo, expresado en términos estadísticos:

$$Y = 98,806 - 0,264 \cdot \text{Edad} + 0,02 \cdot \text{Edad}^2 - 7,636 \cdot \text{F2} + [-5,991 \cdot \text{D\_Valencia} - 3,415 \cdot \text{D\_Alicante}] + 0,576 \cdot \text{Edad} \cdot \text{F2} - 0,005 \text{Edad}^2 \cdot \text{F2} + e \quad (1)$$

Tabla 6

Análisis Regresión múltiple

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	98.806	4.211		23.464	.000
Edad	-.264	.189	-.289	-1.393	.164
Edad <sup>2</sup>	.002	.002	.207	.987	.324
A. Cadáver (F2)	-7.636	4.220	-.455	-1.809	.071
D_Valencia	-5.991	1.827	-.179	-3.280	.001
D_Alicante	-3.415	1.996	-.093	-1.711	.088

Edad*F2	.576	.194	1.714	2.978	.003
Edad <sup>2</sup> *F2	-.005	.002	-.961	-2.618	.009

Nota: Actitudes hacia la donación de órganos en función de Edad, Edad<sup>2</sup>, Provincia y Actitudes hacia el cadáver.

La Edad, la Edad<sup>2</sup> y las Actitudes hacia el cadáver, por sí solos no son significativos ( $p > 0.05$ ) pero sí sus interacciones dos a dos (Edad\*A. Cadáver, Edad<sup>2</sup>\*A. Cadáver;  $p < 0.05$ ). Siguiendo el principio de jerarquía de la interacción, estas variables obligatoriamente han de formar parte del sistema de regresión, con el fin de no cometer sesgos en el pronóstico de la VD.

Partiendo de la Ecuación 1 se pronostican tres ecuaciones distintas, una para cada provincia de la Comunidad Valenciana:

#### Castellón:

$$Y'_{CS} = 98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + [-5,991 \cdot (0) - 3,415 \cdot (0)] + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 = 98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 \quad (2)$$

#### Valencia:

$$Y'_V = 98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + [-5,991 \cdot (1) - 3,415 \cdot (0)] + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 = 92,815 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 \quad (3)$$

#### Alicante:

$$Y'_A = 98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + [-5,991 \cdot (0) - 3,415 \cdot (1)] + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 = 95,391 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 \quad (4)$$

Finalmente, partiendo de la ecuación de cada provincia (Ecuación 2, 3 y 4), se tomaron dos niveles de Actitudes hacia el cadáver con media 0 y desviación típica 1: actitud alta (media + 1DT) y actitud baja (media - 1DT) para las tres. El resultado son las siguientes seis ecuaciones que tendrían como única VI la edad. Se desarrollan las ecuaciones para F2 alto de Castellón y para Valencia F2 bajo, con el fin de exponer dos variaciones de F2 y de provincia:

**Castellón:**

$$\begin{aligned}
Y'_{F2\_Cs\_Alto} &= 98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - \\
&0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 = 98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot (1) + \\
&0,576 \cdot Edad \cdot (1) - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot (1) = \\
&98,806 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 + 0,576 \cdot Edad - 0,005 \cdot \\
&Edad^2 = \\
&(98,806 - 7,636) + (-0,264 \cdot Edad + 0,576 \cdot Edad) + (0,02 \cdot Edad^2 - \\
&0,005 \cdot Edad^2) = \\
&91,169 + 0,312 \cdot Edad - 0,003 \cdot Edad^2 \quad (5)
\end{aligned}$$

$$Y'_{F2\_Cs\_Bajo} = 106,441 - 0,840 \cdot Edad + 0,007 \cdot Edad^2 \quad (6)$$

**Valencia:**

$$Y'_{F2\_V\_Alto} = 85,178 + 0,312 \cdot Edad - 0,003 \cdot Edad^2 \quad (7)$$

$$\begin{aligned}
Y'_{F2\_V\_Bajo} &= 92,815 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot F2 + 0,576 \cdot Edad \cdot F2 - \\
&0,005 \cdot Edad^2 \cdot F2 = 92,815 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 \cdot (-1) + \\
&0,576 \cdot Edad \cdot (-1) - 0,005 \cdot Edad^2 \cdot (-1) = \\
&92,815 - 0,264 \cdot Edad + 0,02 \cdot Edad^2 - 7,636 + 0,576 \cdot Edad - 0,005 \cdot \\
&Edad^2 = (92,815 - 7,636) + (-0,264 \cdot Edad + 0,576 \cdot Edad) + (0,02 \cdot \\
&Edad^2 - 0,005 \cdot Edad^2) = \\
&100,450 - 0,840 \cdot Edad + 0,007 \cdot Edad^2 \quad (8)
\end{aligned}$$

**Alicante:**

$$Y'_{F2\_A\_Alto} = 87,754 + 0,031 \cdot Edad - 0,003 \cdot Edad^2 \quad (9)$$

$$Y'_{F2\_A\_Bajo} = 103,026 - 0,840 \cdot Edad + 0,007 \cdot Edad^2 \quad (10)$$

La distribución de las actitudes hacia la donación de órganos para cada provincia en función de las actitudes hacia el cadáver alta y baja se representa en la Figura 1.



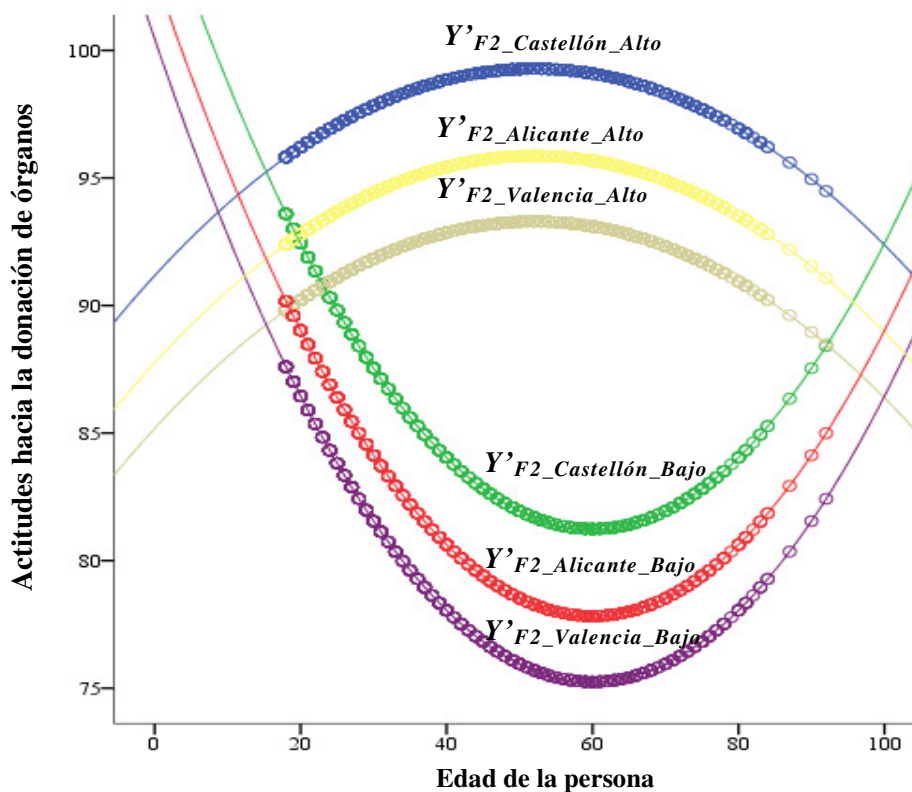


Figura 1. Valores pronosticados de Actitudes hacia la donación de órganos en función de la Edad del encuestado, de la Actitud hacia el cadáver (nivel alto o bajo) y de la Provincia.

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Este estudio de campo ha pretendido comprobar si existen diferencias en las Actitudes hacia la donación de órganos entre las distintas provincias de la Comunidad Valenciana. Así mismo comprobar si el Género, la Edad, las Actitudes hacia el cadáver, las interacciones entre éstas dos a dos, y la Provincia de residencia constituyen el conjunto de variables más adecuado y parsimonioso para predecir la decisión de donar entre la población valenciana.

La variable dependiente y una de las variables independientes, Actitudes hacia el cadáver, se sometieron a análisis factorial para simplificar la información que aportaban los ítems (X6, X7, X10) para la primera formando el *factor 1* (Tabla 2), y los ítems (Y17, Y19, Y20, Y21) para la segunda, conformando el *factor 2* (Tabla 3). De este modo se ha asegurado que cada conjunto de ítems cumplen el mismo papel. Cabe destacar del *factor 2*, Actitudes hacia el cadáver, que el ítem “Preocupación estética del cuerpo tras la extracción de órganos” (Y21), tiene una puntuación factorial de -0.564, esto es, a mayor actitud hacia el cadáver, menos le importaría al sujeto cómo quedaría su cuerpo o el de un familiar fallecido tras la extracción de los órganos.

La VD no se predice por una única variable, un conjunto multivariado sería lo que mejor la describe. Por ello, sólo los resultados obtenidos a través de las *Correlaciones de Pearson* no son suficientes para refutar o confirmar la primera hipótesis de partida. Se propuso un modelo de regresión lineal múltiple, considerando el Género, la Edad, la Edad al cuadrado, las Actitudes hacia el cadáver y sus interacciones dos a dos, junto a la Provincia de residencia (codificada como variable 'dummy') como un sistema de variables influyentes en las actitudes hacia la donación de órganos, esto es  $Y = f(\text{Edad}, \text{Edad}^2, A. \text{ Cadáver}, \text{Provincia}, \text{Género}, \text{Edad} * A. \text{ Cadáver}, \text{Edad}^2 * A. \text{ Cadáver}, \text{Género} * \text{Edad}, \text{Género} * \text{Edad}^2, \text{Género} * A. \text{ Cadáver})$ .

Se introdujo la Edad al cuadrado como variable cuadrática, valga la redundancia, para que la diferencia entre los valores observados y los pronosticados sea la mínima posible, es decir, minimizar la varianza residual de la edad de la persona encuestada. Al someter esta ecuación a estimación de parámetros mediante el SPSS, nuevamente el Género y ahora además sus interacciones (Género\*Edad, Género\* Edad<sup>2</sup>, Género\*A. Cadáver) no son significativas. Se concluye que el género no influye en las actitudes hacia la donación. Debido a la poca varianza explicada (17,2% de la varianza total) de las actitudes hacia la donación de órganos, pero significativa (Tabla 5), se ha formulado la ecuación general (Ecuación 1) con los coeficientes obtenidos (Tabla 6) que pronostica de una forma más ajustada las mencionadas actitudes en función de la Edad, la Edad al cuadrado, las Actitudes hacia el cadáver, sus interacciones a pares y la Provincia,  $Y = f(\text{Edad}, \text{Edad}^2, A. \text{ Cadáver}, \text{Provincia}, \text{Edad} * A. \text{ Cadáver}, \text{Edad}^2 * A. \text{ Cadáver})$ . En este sistema ni los coeficientes de Edad, la Edad al cuadrado y las Actitudes hacia el cadáver son significativas de forma aislada ( $p > 0.05$ ), pero sí sus mencionadas interacciones, por lo que obligatoriamente forman parte del conjunto de la ecuación de regresión, por el principio de jerarquía de interacción de variables.

La Ecuación general 1 se interpreta de la siguiente forma: las actitudes hacia la donación de órganos en la población valenciana se ven favorecidas por unas actitudes óptimas hacia el cadáver, es decir, no se da importancia a cómo quedaría el cuerpo tras la manipulación y además aumentan con la edad. Es la población joven la más sensible con la temática.

Explorados todos los datos, se obtiene el conjunto de variables (Figura 2) que mejor predice en la población valenciana la decisión positiva en torno a la donación de órganos propios o de un familiar fallecido. Se rechaza la primera hipótesis, excluyendo al género como variable moduladora, pero se afirma que sigue existiendo un conjunto de variables heterogéneas predictoras. Variables personales como la edad y las actitudes hacia el cadáver, así como variables demográficas, la provincia, conforman las actitudes hacia la donación.

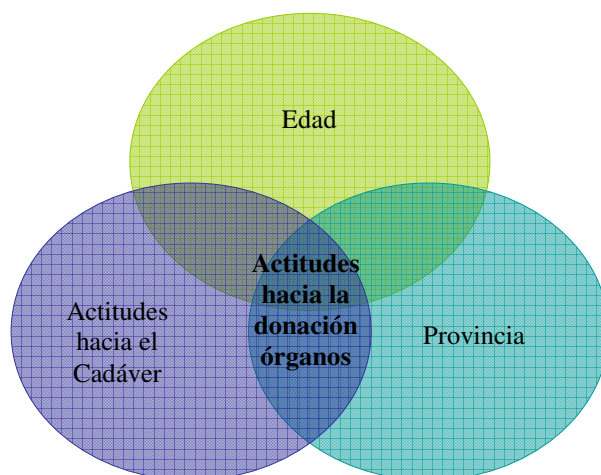


Figura 2. Actitudes hacia la donación de órganos: diagrama de resultados de los análisis multivariantes.

Dadas las circunstancias, el hecho de ser hombre o mujer no produce variación en las actitudes hacia la donación de órganos, al menos, en esta comunidad. Posiblemente sí podría existir una ligera inclinación, a favor de las mujeres, en la Comunidad Valenciana, pero estadísticamente no es confirmatorio. Este dato nos indica, que en la actualidad, las diferencias entre hombres y mujeres paulatinamente se desvanecen.

El objetivo que se persigue, a la par de definir las variables influyentes, ha sido comprobar si se encontraban diferencias significativas entre las tres provincias (Castellón, Valencia y Alicante). De la Ecuación 1, se ha predicho para cada una de las provincias, una ecuación específica para las Actitudes hacia la donación (Ecuaciones 2, 3, 4). Seguidamente, a partir de las anteriores, en función del grado de Actitudes hacia el cadáver, alto o bajo, se ha formulado dos para cada territorio: Castellón con F2 alto y F2 bajo (Ecuación 5 y 6), y lo mismo para la Valencia (Ecuación 7 y 8) y Alicante (Ecuación 9 y 10). Cuando se refiere al grado en actitudes hacia el cadáver, se alude a la trascendencia que tiene para el semejante la integridad del cuerpo tras la muerte en relación a la extracción de órganos para la donación. En vista de ello, cuando las actitudes hacia el cadáver son altas representan la nimiedad del cuerpo postmortem, entendiéndolo como un acto conveniente y útil para el cadáver y hacia los demás (posibles receptores o para el avance de la ciencia). Por el contrario son bajas cuando los individuos se declinan hacia una entereza del cuerpo como entidad, preocupación por la posible manipulación (intervención quirúrgica, autopsia, incineración, etc.). Los resultados en este respecto quedan reflejados en la Figura 1, donde se pueden ver seis curvas, tres de ellas corresponden a las Actitudes hacia la donación cuando éstas son altas, en forma de “U” invertida y desplazadas

hacia la izquierda, puesto que el coeficiente de la Edad al cuadrado es negativo; y, las otras tres cuando son bajas, representadas en “U” orientadas hacia la derecha, siendo el coeficiente de Edad al cuadrado positivo.

En la provincia de Castellón, cuando las Actitudes hacia el cadáver son altas, las Actitudes hacia la donación aumentan con la edad hasta los 55 años y disminuyen a partir de ésta. El mismo caso ocurre en la provincia de Valencia y Alicante, pero se observa que Castellón es la primera provincia con unas actitudes hacia la donación más favorables, siendo Alicante la segunda y Valencia la tercera.

Respecto a las Actitudes hacia la donación, cuando las Actitudes hacia el cadáver son bajas, ocurre el efecto contrario. Valencia es la provincia con unas actitudes hacia la donación menos positivas cuando las respectivas hacia el cadáver son bajas, disminuyendo con la edad hasta los 60 años, en esta edad son más bajas, y empiezan a aumentar a partir de esta misma. Alicante es la que peor actitud presenta después de Valencia y, Castellón, dentro de las Actitudes hacia el cadáver bajas, es la que mejor actitud de donar manifiesta. Obsérvese que la variable Provincia no interacciona con ninguna otra, por lo que las provincias difieren en Actitudes hacia la donación sólo en diferencia de nivel.

Ahora bien, afortunadamente, las Actitudes hacia la donación son muy altas; como se puede ver en la Figura 1, las actitudes pronosticadas mediante la Ecuación general (1), las actitudes esperadas, en una escala de 0 a 100, oscilan entre un mínimo de 75 puntos y un máximo de casi 100.

Los jóvenes en comparación con las personas mayores, tienen una visión más positiva hacia el trasplante y la donación (Perkins, 1987; Gabel y Lindskoung, 1989; Nolan y Spanos, 1989). Además, Morgan (2013) apuntó que eran mejores entre los 18 y 39 años. En esta investigación se ha demostrado que la edad influye en las actitudes hacia la donación, y aumentan desde los 18 a los 55 años y decrecen a partir de ésta última si las actitudes hacia el cadáver son altas, pero cambia si son bajas. Este dato podría estar relacionado con una distribución diferente de edad entre los encuestados, comprobándose que la relación entre las variables predictoras y la actitud hacia la donación no es lineal, sino que cambia según las actitudes hacia el cadáver. Este aspecto no ha sido comprobado en investigaciones previas, siendo la variante aportada en la presente investigación.

La relación Edad-Actitudes hacia la donación es cuadrática, no lineal, y está moderada (interacciona) por las Actitudes hacia el cadáver, aceptándose como válida la segunda hipótesis de partida. El colectivo de jóvenes es el más sensible en la materia, por ende, si se realizaran más campañas de concienciación social, también serían los más influenciables, por lo que se

podría optimizar la mencionada interacción. Un ejemplo de ello es la campaña realizada el pasado 3 de junio del presente año en la *Universitat Jaume I* con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos, que como cada año se celebra el primer miércoles de junio, la *UJI* y la asociación *ALCER Castalia* (Asociación por la Lucha Contra las Enfermedades Renales) realizan una campaña para la promoción de la donación entre la comunidad universitaria.

Respecto a las actitudes hacia el cadáver, como se ha visto, producen efecto en las actitudes hacia la donación, puesto que si se prefiere un cuerpo intacto postmortem, las actitudes hacia la donación son menos favorables acorde a revisiones previas (Rosel et al, 1995; Robinett et al, 1985; Lewis, 1987; Sanner, 1994 y 1998). Las actitudes relacionadas con la manipulación del cuerpo tras el fallecimiento tienen que ver con el valor que se le otorga a la integridad y culto del cuerpo, por lo que los resultados obtenidos son coherentes si se tiene en cuenta que la donación de órganos implica una intervención quirúrgica sobre el cuerpo sin vida. La preocupación por una posible extracción de órganos afecta directamente a este tipo de decisiones, y el temor puede ser fundamentado por una creencia errónea. Se debería reiterar en la transmisión de información sobre el proceso de donación-extracción. Al proporcionar información, además de aumentar el grado de conocimiento entre la comunidad, podrían modificarse las creencias erróneas existentes, así como las preocupaciones que puedan originarse. En un artículo de opinión, Emson (2003) manifestó que el cuerpo después de la muerte debe ser considerado como un préstamo al prójimo, puesto que el cadáver inevitablemente no volverá. Estas actitudes tienen su base en creencias subjetivas, personales, religiosas y/o espirituales, cambiar esta concepción precisa de un periodo largo en el tiempo, que por suerte en nuestra sociedad este cambio es observable.

En resumen, la novedad aportada con esta investigación en la materia, y del cual no se ha encontrado bibliografía previa al respecto, es la interacción encontrada de la edad con las actitudes hacia el cadáver. Este fenómeno multiplicativo no produce un efecto distinto en las actitudes hacia la donación de órganos en función de la provincia donde se resida, sólo se produce un cambio de nivel en función de la provincia de residencia si las actitudes hacia el cadáver son altas o bajas. En la Comunidad Valenciana se ha comprobado que cuando las actitudes hacia el cadáver son favorables, las actitudes hacia la donación aumentan con la edad desde los 18 a los 55 años y decrecen a partir de ésta, siendo Castellón la que mejores resultados ha obtenido, seguida de Alicante y finalmente Valencia. Y cuando las actitudes hacia el cuerpo son bajas, la tendencia a donar disminuye con la edad y vuelve a aumentar a partir de los 60 años, siendo Valencia la que peores actitudes hacia la donación presenta. Aquí se confirma la tercera y última hipótesis del presente estudio.

En definitiva, para donar los órganos propios o de un familiar fallecido es conveniente una actitud previa hacia la despreocupación por el cadáver que energice la conducta motivada de la donación. Para aumentar el número de donaciones se deberían diseñar actuaciones con carga cognitiva-afectiva aplicadas sobre las variables que participan en este modelo: modificación de las actitudes erróneas hacia el cadáver, intervención en los factores personales como la edad, y una intervención psicoeducativa en el contexto adecuado, lugar de residencia, etc. Incidir en los factores que subyacen las conductas prosociales sería la clave para que, en la circunstancia de reclamo vital se consuma la conducta de la donación. Las actitudes favorables hacia la donación de órganos son la fuente más importante de ayuda para las largas listas de espera que, hoy por hoy, siguen siendo un problema grave de salud.

## 7. REFERENCIAS

---

- Blanca, M. J., Rando, B., Frutos, M. A., & López-Montiel, G. (2007). Psychological profile of potential organ donors and non-organ donors. *Psicothema*, *19*(3), 440–5.
- Calvo, B. R., Blanca, M. J., & Frutos, M. A. (2002). La toma de decisión sobre donación de órganos en la población andaluza. *Psicothema*, *14*(2), 300-9.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. M., & Parrilla, P. (2005). Multivariate study of the psychosocial factors affecting public attitude towards organ donation. *Nefrología: Publicación Oficial de La Sociedad Española Nefrología*, *25*(6), 684–697.
- Decker, O., Winter, M., Brähler, E., & Beutel, M. (2008). Between commodification and altruism: Gender imbalance and attitudes towards organ donation. A representative survey of the German community. *Journal of Gender Studies*, *17*(3), 251-5.
- Emson, H. E. (2003). It is immoral to require consent for cadaver organ donation. *Journal of Medical Ethics*, *29*(3), 125–7.
- Gregorio, M. A. P. S., Roldán, J. M. D., Cabezas, F. M., & Roldán, A. N. (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema*, *5*(2), 241.
- Hyde, M. K., Knowles, S. R., & White, K. M. (2013.). Donating blood and organs: Using an extended theory of planned behavior perspective to identify similarities and differences in individual motivations to donate. *Health Education Research*, *28*(6), 1092-1104.
- Lewis, B. R. (1987). *Kidney donor Surrey*. Manchester: UMIST.
- López-Navidad, A. (1997). Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes. En A. López-Navidad, J. Kulisevsky, F. Caballero. *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo*. Barcelona: Springer-Verlag.
- Manninen, D. L., & Evans, R. W. (1985). Public attitudes and behavior regarding organ donation. *American Medical Association*, *253*(21), 3111–5.
- Minniefield, W. J., Yang, J., & Muti, P. (2001). Differences in attitudes toward organ donation among African Americans and whites in the United States. *Journal of the National Medical Association*, *93*(10), 372–9.
- Mohs, A., & Hübner, G. (2013). Organ donation: The role of gender in the attitude–behavior relationship. *Journal of Applied Social Psychology* *43*(1), 64-70.

- Morgan, M., Kenten, C., & Deedat, S. (2013). Attitudes to deceased organ donation and registration as a donor among minority ethnic groups in North America and the U.K.: a synthesis of quantitative and qualitative research. *Ethnicity & Health, 18*(4), 367–90.
- Nolan, B. E., & Spanos, N. P. (1989). Psychosocial variables associated with willingness to donate organs. *Canadian Medical Association Journal, 141*(1), 27–32.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2006). Organ donation decision: comparison of donor and nondonor families. *American Journal of Transplantation : Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons, 6*(1), 190–8.
- Rosel, J., Frutos, M. A., Blanca, M. J., & Ruiz, P. (1999). Discriminant variables between organ donors and nondonors: a post hoc investigation. *Journal of Transplant Coordination : Official Publication of the North American Transplant Coordinators Organization, 9*(1), 50–3.
- Sanner, M. (1994). A Comparison of Public Attitudes Toward Autopsy, Organ Donation, and Anatomic Dissection. *American Medical Association, 271*(4), 284.
- Sanner, M. A. (1998). Giving and taking--to whom and from whom? People's attitudes toward transplantation of organs and tissue from different sources. *Clinical Transplantation, 12*(6), 530–7.



## 8. ANEXOS

---

### 1. ENCUESTA DE ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Hola. Mi nombre es \_\_\_\_\_y vengo desde la Universidad Jaime I de Castellón. Estamos llevando a cabo una investigación a nivel de la Comunidad Valenciana sobre **las actitudes hacia donación de órganos**. La encuesta sólo dura 5 minutos. Sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial. Por favor, le ruego que conteste con la máxima sinceridad.

#### 1. Sexo

- Hombre  
 Mujer

#### 2. Edad de la persona encuestada: \_\_\_\_\_ años

#### 3. Estado civil

- Soltero/a  
 Casado/a  
 Separado/a  
 Vuido/a  
 Ns/Nc

#### 4. ¿Qué estudios tiene usted?

- Sin estudios  
 Graduado escolar o EGB acabados  
 BUP o FP1 acabados  
 COU o FP 2 acabados  
 Diplomado Universitario  
 Licenciado Universitario  
 Ns/Nc

#### 5. ¿Conoce personalmente a alguien que espere un trasplante o viva con un órgano trasplantado?

- No conozco  
 Conozco de oídas  
 Conozco en persona

**6. ¿Qué opina, en general, de la donación de órganos?**

<input type="checkbox"/>	Completamente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo en de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Completamente en de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**7. ¿Donaría sus propios órganos?**

<input type="checkbox"/>	Completamente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo en de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Completamente en de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**8. ¿Ha manifestado a su familia su propia opinión sobre la donación de órganos?**

<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**9. ¿Conoce usted la opinión de su pareja (o familiar más allegado, como padre, hijo, ...) sobre la donación de órganos**

<input type="checkbox"/>	Sí, está en contra
<input type="checkbox"/>	No la conozco
<input type="checkbox"/>	Sí, es favorable
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**10. En el caso de que se lo pidieran, ¿donaría los órganos de sus familiares más allegados (hijos, padres, cónyuges)?**

<input type="checkbox"/>	Completamente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo desacuerdo

- Algo en de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente en de acuerdo
- Ns/Nc

**11. En los últimos dos años, ¿cuántas veces ha donado sangre?**

- Ninguna vez
- Una vez
- Dos veces
- Tres o más veces
- Ns/Nc

**12. Si no ha donado sangre ha sido por:**

- Problemas médicos
- Motivos personales
- Motivos religiosos
- otros
- Ns/Nc

**13. ¿Cree usted que las creencias religiosas afectan a la donación de órganos?**

- Completamente en desacuerdo
- Bastante desacuerdo
- Algo desacuerdo
- Algo en de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente en de acuerdo
- Ns/Nc

**14. Respecto a sus creencias religiosas, se considera**

- Católico/a practicante
- Católico/a no practicante
- Otra religión
- Agnóstico/a o ateo/a

**15. ¿Conoce la opinión de la Iglesia Católica (o de su Iglesia) sobre la donación de órganos?**

- Sí, está en contra
- No la conozco
- Sí, está a favor
- Ns/Nc

**16. ¿Cree usted que hay irregularidades en la distribución de órganos?**

- Completamente en desacuerdo
- Bastante desacuerdo
- Algo desacuerdo
- Algo en de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente en de acuerdo
- Ns/Nc

**17. ¿Qué opina respecto a la utilización del cuerpo humano tras la muerte?**

- Completamente en desacuerdo
- Bastante desacuerdo
- Algo desacuerdo
- Algo en de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente en de acuerdo
- Ns/Nc

**18. La gente que dona órganos, lo hace para salvar otras vidas o evitar sufrimientos, ¿está usted de acuerdo o en desacuerdo con esta afirmación?**

- Completamente en desacuerdo
- Bastante desacuerdo
- Algo desacuerdo
- Algo en de acuerdo
- Bastante de acuerdo
- Completamente en de acuerdo
- Ns/Nc

**19. ¿Está usted a favor o en contra de la incineración?**

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Completamente en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Bastante desacuerdo         |
| <input type="checkbox"/> | Algo desacuerdo             |
| <input type="checkbox"/> | Algo en de acuerdo          |
| <input type="checkbox"/> | Bastante de acuerdo         |
| <input type="checkbox"/> | Completamente en de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ns/Nc                       |

**20. ¿Está usted a favor o en contra de la autopsia?**

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Completamente en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Bastante desacuerdo         |
| <input type="checkbox"/> | Algo desacuerdo             |
| <input type="checkbox"/> | Algo en de acuerdo          |
| <input type="checkbox"/> | Bastante de acuerdo         |
| <input type="checkbox"/> | Completamente en de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ns/Nc                       |

**21. ¿Le preocupa que el cuerpo pueda quedar con alguna cicatriz o desfigurado tras la extracción de órganos?**

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Completamente en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Bastante desacuerdo         |
| <input type="checkbox"/> | Algo desacuerdo             |
| <input type="checkbox"/> | Algo en de acuerdo          |
| <input type="checkbox"/> | Bastante de acuerdo         |
| <input type="checkbox"/> | Completamente en de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ns/Nc                       |

**22. ¿Cree usted que hay discriminación, según se sea rico o pobre, para recibir un trasplante de órganos?**

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Seguro que no |
| <input type="checkbox"/> | Creo que no   |
| <input type="checkbox"/> | Creo que sí   |
| <input type="checkbox"/> | Seguro que sí |
| <input type="checkbox"/> | Ns/Nc         |

**23. ¿Cree usted que hay un "mercado negro" de trasplante de órganos?**

- Seguro que no
- Creo que no
- Creo que sí
- Seguro que sí
- Ns/Nc

**24. ¿Cree usted que la donación de órganos provoca un retraso en el funeral de la persona donante?**

- Seguro que no
- Creo que no
- Creo que sí
- Seguro que sí
- Ns/Nc

**25. ¿Tiene usted carnet de donante de órganos?**

- Sí
- No

Si es que **NO**, conteste a las siguientes preguntas:

**Falta de voluntad por mi parte**

- Sí
- NO
- Ns/Nc

**No he sabido cómo hacerlo**

- Sí
- NO
- Ns/Nc

**Me da miedo tenerlo**

- Sí
- NO
- Ns/Nc

**Falta de tiempo**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**No me lo he planteado**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**No tengo suficiente información sobre la donación**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**26. Si necesitase un trasplante de órganos para recuperar su salud, ¿lo aceptaría?**

<input type="checkbox"/>	Completamente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Algo en de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Bastante de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Completamente en de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ns/Nc

**A RELLENAR POR EL/A ENCUESTADOR/A**

**Datos de la encuestadora:**

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Código de la encuestador/a: \_\_\_\_\_

Tú número de entrevista: \_\_\_\_\_

**Datos de la persona entrevistada:**

Población: \_\_\_\_\_

Nº habitantes: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_