

Sara Domínguez Vázquez

Laura Gil Alegre

**L'ACTITUD I EL GRAU DE CONEIXEMENT SOBRE LA DONACIÓ D'ÒRGANS
DELS PROFESSIONALS D'UNA UNITAT DE CURES INTENSIVES D'UN HOSPITAL
DE SEGON NIVELL**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Maria Antonia Martorell Poveda

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

TARRAGONA 2022

AGRAÏMENTS

Abans de res voldríem agrair a les persones que ens ha donat suport i han fet possible aquest estudi.

En primer lloc i de forma especial, agraïm a la nostra tutora, la Dra. Maria Antonia Martorell Poveda per l'ajuda, acompanyament i implicació en tot el procés d'elaboració del treball de final de grau.

En segon lloc, al Dr Francesc Valls Fonayet per la seva ajuda i dedicació en la fase d'anàlisi i la seva disponibilitat sempre que ho hem necessitat.

També agrair als professionals sanitaris que van respondre l'enquesta fent possible aquesta investigació.

Finalment, agrair a les nostres famílies i amics pel seu suport durant l'elaboració.

1. RESUM.....	2
2. INTRODUCCIÓ.....	4
3. OBJECTIUS:.....	5
4. MARC TEÒRIC.....	6
4.1. PRECEDENTS DE LA DONACIÓ D'ÒRGANS	6
4.1.1 Perspectiva històrica.....	6
4.1.2 Bioètica.....	8
4.1.3 Model espanyol.....	9
4.1.4 Legislació.....	11
4.1.5 Situació actual	22
4.1.6 Mort encefàlica	22
4.2 L'ACTITUD	26
4.2.1 Definició.....	26
4.2.2 Models i mesura d'actitud	27
4.2.3 Relació entre actitud i conducta	30
5. METODOLOGIA.....	32
5.1 TIPUS D'ESTUDI.....	32
5.2 POBLACIÓ	32
5.3 INSTRUMENT	33
5.4 VARIABLES D'ESTUDI	38
5.4.1 Variable dependent principal:.....	38
5.4.2 Variables dependents secundàries:	38
6. RESULTATS	40
6.1 GRAU DE RESPOSTA:.....	40
6.2 VARIABLE PRIMÀRIA.....	42
6.3 VARIABLE SECUNDÀRIA	43
6.4 LIMITACIONS.....	51
7 DISCUSSIÓ	54
8 CONCLUSIONS	56
9 BIBLIOGRAFIA:.....	57

1. RESUM

Espanya és pionera en la donació d'òrgans gràcies al Model Espanyol i a la implicació dels professionals sanitaris i la població en general. Els professionals són crucials per obtenir un bon funcionament del sistema i una bona resposta de la població, per assolir-ho és determinant una actitud favorable i un ampli coneixement de la donació d'òrgans.

L'objectiu de la investigació és conèixer l'actitud i el grau de coneixements dels professionals sanitaris de la unitat de cures intensives d'un hospital de segon nivell. Per aconseguir-ho, s'ha realitzat un estudi descriptiu transversal que utilitza un qüestionari validat pel Dr. Ríos. L'univers d'estudi consta de 95 persones, de les quals s'obté resposta de 49, obtenint un 51,57% de grau de resposta. L'estudi està dividit en dues parts: conèixer l'actitud i determinar el grau de coneixement. Per una banda, l'actitud és favorable en un 98% per una resposta pràcticament unànime. I, per l'altra, el grau de coneixement està condicionat per la formació universitària en salut en les quatre variables que s'analitzen.

En conclusió, podem extreure una actitud molt positiva cap a la donació d'òrgans dels professionals sanitaris de la unitat i una marcada influència de la formació universitària en salut sobre el grau de coneixement.

Paraules clau: donació d'òrgans, actitud, coneixement, professionals sanitaris.

ABSTRACT

Spain is pioneer in organ donation thanks to the Spanish Model and the commitment of health professionals and the general population. Professionals are crucial to obtaining a good functioning of the system and a good response from the population. To achieve it, a favourable attitude and broad knowledge of organ donation is crucial.

The purpose of the investigation is to know the attitude and degree of knowledge of health professionals in the intensive care unit of a second-level hospital. To reach this goal, a cross-descriptive study has been carried out using a questionnaire validated by Dr. Ríos. The study universe consists of 95 people, of which a response of 49 is obtained, reaching 51.57% degree of response. The study is divided into two parts, knowing attitude and determining the degree of knowledge. On the one hand, the attitude is in favour by 98% for a virtually unanimous response. On the other hand, the degree of knowledge is conditioned by university training in health in the four variables being analysed.

In conclusion, we can draw a very positive attitude towards the donation of organs by health professionals from unity and a strong influence from university training in health on the level of knowledge

Keyword: organ donation, attitude, knowledge, health professionals.

2. INTRODUCCIÓ

Un dels principals objectius de la nostra societat és allargar la vida de l'individu i un dels obstacles és com actuar quan un òrgan o teixit deixa de funcionar. Partint d'aquest propòsit i dificultat és on entra en joc la donació d'òrgans.

Actualment, Espanya és pionera en la donació d'òrgans, fet que ve condicionat per l'actitud i els coneixements de la població, especialment la dels professionals sanitaris. Els quals són un factor important per aconseguir una bona coordinació en el sistema de la donació d'òrgans i aconseguir una resposta positiva per part dels pacients.

Aquesta coordinació òptima s'assoleix l'any 1989, en la creació de la Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) que proporciona el Model Espanyol. Aquest fet posiciona Espanya com a líder mundial en donacions per milió durant 30 anys consecutius; per aquesta raó, el model és integrat per nombrosos països assolint, també, unes bones xifres. Una de les claus de l'èxit és la implicació dels treballadors sanitaris.

El lideratge espanyol està influenciat per l'actitud positiva dels professionals sanitaris, com s'evidencia en estudis com Deulofeu *et al* (2009) on es veu reflectit que el 96% dels professionals sanitaris estan a favor de la donació d'òrgans. El fet de conèixer l'actitud dels professionals ens ajuda a determinar la conducta que desenvoluparien en cas de trobar-se en una situació similar.

El coneixement dels professionals de la salut també es considera un punt crucial en el desenvolupament favorable del sistema de donació d'òrgans. En articles d'investigació com Deulofeu *et al* (2009) queda plasmat que un 56% dels professionals enquestats declaren que el seu coneixement és mitjà. Tanmateix, a l'anàlisi es determina que el coneixement no és suficient i que és necessari realitzar una formació més meticulosa per als professionals.

Després d'aconseguir una visió retrospectiva, es planteja el tema d'estudi tenint com a objectiu d'investigació determinar l'actitud i el grau de coneixements dels professionals sanitaris d'una unitat de cures intensives (UCI) d'un hospital de segon nivell on no se solen realitzar trasplantaments d'òrgans i, per tant, no tenen una àmplia experiència en l'àmbit. La investigació es realitza mitjançant una enquesta validada del Dr. Ríos ("**PCID-DTO Ríos**": *Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación i Trasplante de Órganos* desenvolupat pel Dr. Ríos).

3. OBJECTIUS:

- Conèixer l'actitud front la donació d'òrgans dels professionals sanitaris de la Unitat de Cures Intensives de l'hospital de 2n grau Sant Joan de Reus.
- Identificar el grau de coneixement front la donació d'òrgans dels professionals sanitaris de la Unitat de Cures Intensives de l'hospital de 2n grau Sant Joan de Reus.

4. MARC TEÒRIC

Aquest apartat engloba bibliografia ja existent respecte al tema d'estudi, aconseguint una visió global sobre la donació d'òrgans i l'actitud, per poder contextualitzar la investigació.

4.1 PRECEDENTS DE LA DONACIÓ D'ÒRGANS

Per emmarcar la situació actual de la donació d'òrgans és necessari conèixer els fets que ens han fet arribar a l'actualitat i a ser pioners en donació d'òrgans. Aquest apartat es divideix en sis seccions que inclouen una retrospectiva històrica i bioètica; una visió actual, tant de la situació social com legal; i criteris mèdics que ajuden a iniciar i detectar tot el procés.

4.1.1 Perspectiva històrica

La tècnica per poder realitzar un trasplantament d'òrgans exitós tal i com el coneixem a dia d'avui ha tingut una evolució llarga i amb moltes barreres, que en els últims anys han sigut superades.

La història dels trasplantaments es pot dividir en 4 èpoques. La primera és l'anomenada prehistòria dels trasplantaments, en la qual inicialment trobem relats sense cap base científica, anècdotes de la mitologia grega o de la religió cristiana, on s'albirava l'interès de la humanitat en la conjunció de cossos. Més endavant en aquesta mateixa època, a partir del Renaixement, es realitzen una sèrie d'avenços crucials per al desenvolupament de la tècnica de trasplantaments: l'anatomia moderna, la fisiologia, el naixement de les tècniques quirúrgiques, la microbiologia, la immunologia, el control del dolor, les infeccions i les hemorràgies. (BBVA, 2006)

La segona època marca un punt d'inflexió en el desenvolupament de les tècniques que afavoriran la realització dels trasplantaments. Durant la primera meitat del segle XX s'esdevé el que es considera com *"el primer pas important en el desenvolupament científic dels trasplantaments: el descobriment de la sutura vascular per part de l'investigador Alexis Carrel"* (Oficina Coordinación Trasplantes Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, 2021, pàg. 2). Gràcies a aquest descobriment i a l'avenç dels coneixements anestèsics, asèptics, antimicrobians i la correcta comprensió fisiològica, entre altres, és possible dur a terme cirurgies en grans cavitats, la qual cosa permet el desenvolupament de la cirurgia de trasplantament. Es comença a experimentar amb les tècniques concretes d'aquest tipus de cirurgia i s'identifiquen les barreres tècniques, com el fracàs a causa de trombes o hemorràgies, i és a partir del descobriment d'aquestes limitacions que s'obren molts fronts d'investigació al voltant de la cirurgia. Per una altra banda, també es reconeix una de les barreres més importants en relació al trasplantament d'òrgans, la immunologia. Es comença

a investigar respecte als antígens d'histocompatibilitat i es comprenen els mecanismes de compatibilitat i de rebuig de la infusió de sang. I és a partir d'aquest coneixement que Gibson y Medawar el 1943 comprenen que a través del mecanisme immunològic es rebutja més ràpid el segon empelt que el primer. (Sánchez-Ramón S, Butnaru D, 2013)

Del 1950 al 1980 és el període que abarca la tercera època, en aquest punt naix la immunosupressió. Es desenvolupa la immunosupressió física mitjançant la radiació corporal, la química fent el descobriment de l'azatioprina que inhibeix la proliferació de limfòcits T i B, la immunosupressió biològica a partir del sèrum antilimfocitari i finalment la immunosupressió triple que conjuga les tres esmentades anteriorment. En aquest interval de temps també es desenvolupen els primers trasplantaments clínics exitosos, fet que desencadena la posada en marxa de diferents programes clínics de trasplantaments. En veure aquesta tècnica com una realitat clínica, comença l'anomenat efecte ripple, pel qual es multipliquen els esforços per poder millorar la tècnica de cirurgia i d'anestèsia, per trobar nous agents immunosupressors, per establir uns paràmetres universals per al diagnòstic de la mort cerebral i per crear un protocol per a un manteniment correcte dels òrgans extrets. (BBVA, 2006)

La quarta època transcorre entre el 1980 i el 2000, en aquest punt el trasplantament d'òrgans és una realitat clínica i apareixen avenços en la investigació biomèdica fent que la immunosupressió sigui més específica i amb menys efectes adversos, s'avança en la tècnica quirúrgica, en l'anestèsia i es creen noves solucions de preservació d'òrgans. És al llarg d'aquest període quan s'inicia el reconeixement per part de la societat dels trasplantaments i es comença a donar importància a l'actitud poblacional enfront a la donació d'òrgans. (BBVA, 2006)

Diversos autors comencen a treballar en el camp de la Psicologia Social per copsar la percepció de la societat de la donació d'òrgans. Pérez San Gregorio (1991) observa que els treballs duts a terme des de la perspectiva psicològica són inferiors als d'un punt de vista mèdic i, per tant, realitza una anàlisi bibliomètrica per a obtenir una visió global dels estudis fets entre 1974-1988, obtenint com a resultat un total de 13 àrees d'investigació principals en els treballs revisats. El 2001 Martínez i col. destaquen la gran quantitat de carències metodològiques dels treballs analitzats per Pérez San Gregorio i la importància de tenir mostres representatives i aleatòries. (Martínez i col., 2001)

Per tal de poder fer intervencions dedicades a educar i millorar la actitud de diversos sectors de la població, cal tenir un coneixement previ de la percepció del tema d'aquest grup; és per

aquest motiu que en els últims anys hi ha hagut un increment dels estudis dedicats a l'actitud poblacional de diversos sectors.

4.1.2 Bioètica

Des dels inicis de l'estudi del trasplantament d'òrgans, s'han plantejat una gran quantitat de dilemes bioètics, els quals han anat lligats als avenços d'aquest camp.

El primer dilema que va sorgir envers el trasplantament d'òrgans va ser l'ètica de la mutilació. En aquest moment ja s'havia aconseguit fer el primer trasplantament exitós, realitzat el 23 de desembre de 1954 per l'equip dirigit per John Merrill i Joseph Murray, on es va trasplantar entre dos germans bessons vius un ronyó. (Culebras J.M, 2008). A partir d'aquest moment es planteja la qüestió de si és legítim mutilar una persona sana per tal de curar-ne una altra. Finalment aquest tema es resol mitjançant el principi de beneficència (obligació moral d'actuar en benefici dels altres) i de no maleficència (no causar mal de manera intencionada) anys després. (Grupo de Ética sociedad catalana de medicina familiar i comunitaria, 2002)

La segona qüestió que es planteja en relació a la investigació dels trasplantaments sorgeix per l'augment dels estudis al voltant del trasplantament en humans. Es comencen a considerar "trasplantaments experimentals" i es veu la necessitat de marcar uns requisits ètics per poder incorporar humans en estudis d'investigació. El 1947, el Tribunal Internacional de Nuremberg, arran dels experiments realitzats a Alemanya durant la Segona Guerra Mundial, emet el "Código de Nuremberg" (López-Muñoz F, 2020), la primera declaració on s'estableixen les condicions ètiques per a la pràctica de la investigació en éssers humans. Aquests es modifiquen el 1964 amb la Declaració de Hèlsinki, feta per l'Assemblea Mundial de Hèlsinki. (Asociación Médica Mundial, 2013) De l'última declaració destaquen conceptes com:

1. Obligatorietat del consentiment informat.
2. Evitar fer dolor o produir dolor al subjecte d'investigació.
3. Opció de l'individu per retirar-se de la investigació en el moment que ho demani.
4. Compliment dels reglaments vigents per a la investigació en humans.
5. L'interès en la ciència i en la societat mai ha d'estar per sobre de l'interès en l'individu.
6. Negar-se a participar en el projecte d'investigació no ha de afectar a la relació metge-pacient.
7. La investigació amb éssers humans ha de basar-se en una investigació experimental inicial al laboratori i en una experimentació prèvia amb animals.
8. La investigació ha de ser realitzada per metges o altres investigadors ben qualificats.

A finals dels 60, es comencen a crear els comitès d'assaigs clínics, ja que es considera que no és suficient el criteri ètic dels investigadors de cada projecte. A Espanya es constitueix el Comitè de Bioètica el 22 d'octubre de 2008 (Comité de Bioética de Espanya, 2021) a causa de la Llei 14/2007, que té la missió d'emetre informes, propostes i recomanacions dels poders públics sobre matèries relacionades amb les implicacions ètiques i socials de la biomedicina i les ciències de la salut. (Llei 14/2007, 2007)

La tercera problemàtica sorgeix a la dècada dels 70, un cop entra en joc el concepte de donant cadàver. Es considera important definir i diagnosticar la mort cerebral, per tal de poder fer l'extracció dels òrgans. A 1959 Wertheimer, Jouvett i Descotes, van descriure una situació que ells van anomenar mort del sistema nerviós, caracteritzat per coma apneic, absència de reflexos tendinosos i del tronc encefàlic; en malalts en aquesta situació es considerava la retirada del respirador. Més endavant, Mollaret i Goulon descobreixen el que anomenen *coma dépassé*, per referir-se al coma més enllà del *coma profund*. (Mollaret P, Goulon M, 1959) Finalment, el 1968 l'Escola de Medicina de Harvard enumera els Criteris de Harvard, per identificar l'anomenat "coma irreversible", que tracten de definir les característiques de l'absència de la funció cerebral permanentment i van proposar que aquesta situació s'acceptés com a un nou criteri de mort. (Escalante Cobo J.L, 2000)

El vista de l'èxit dels trasplantaments i de l'augment exponencial dels pacients candidats a rebre un trasplantament, la societat es troba en la situació de fer una organització ètica i una distribució dels òrgans, per la qual cosa es crea a Espanya l'Organització Nacional de Trasplantaments el 1989, per tal de fer una gestió i una correcta distribució dels recursos, entre altres tasques. (Alonso M, Benito J.R, Blanco C, Ríos A, 2008)

4.1.3 Model espanyol

L'Organització Nacional de Trasplantaments és un organisme coordinador de caràcter tècnic que pertany al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. És el que s'encarrega de desenvolupar les funcions relacionades amb l'obtenció i utilització clínica d'òrgans, teixits i cèl·lules. (ONT, s.d.)

Es va crear el 1989 per fer front a l'escassetat de donació d'òrgans de donant cadàver. L'objectiu principal d'aquest organisme és l'augment continu de la disponibilitat d'òrgans i teixits per trasplantaments, així com garantir la distribució més apropiada dels òrgans segons els coneixements tècnics i principis ètics que regeixen l'activitat trasplantadora. Arran d'aquesta creació, Espanya augmenta la taxa de donació passant d'un nivell mig-baix a ser

el primer del rànquing de trasplantaments de donant cadàver. (Matesanz, R, *et al*, 2008). És a dir, es produeix un augment exponencial, ja que es passa de 14 donants per milió el 1989 a 49 donants per milió el 2019. (Ministeri de Sanitat, 2022)

Un dels pilars fonamentals de l'estructura organitzativa de la ONT i de l'èxit obtingut per aquesta organització, la constitueixen els equips de coordinació de trasplantaments. El concepte de coordinador naix als països anglesos i al centre d'Europa a principis dels anys 80, coincidint amb el donant multiorgànic i la necessitat de coordinar tants trasplantaments alhora, a més del manteniment de tots els òrgans.

Es coneix com a Model Espanyol el conjunt de mesures que adopta Espanya per potenciar la donació d'òrgans envers la coordinació de trasplantaments, mesures que posteriorment han descrit les diverses literatures i molts països d'arreu del món han adoptat pel gran increment de la regió dins del rànquing mundial de donació d'òrgans.

El model espanyol es basa en una coordinació a tres nivells: nacional, autonòmic i hospitalari. Entre aquests, els dos primers tenen un paper administratiu, polític i organitzatiu a nivell suprahospitalari, nacional o regional; en canvi, els coordinadors hospitalaris són metges i són els que consoliden el sistema i potencien la donació. Els coordinadors hospitalaris en major nombre solen ser intensivistes, per la seva proximitat de servei a possibles donants, però també hi ha nefròlegs o d'altres especialitats, en menor nombre.

La funció de l'equip de coordinació és obtenir òrgans i poder-los trasplantar, per això la seva gestió és tan important. S'encarreguen de detectar donants potencials, del manteniment dels òrgans, del diagnòstic de la mort encefàlica, d'aconseguir l'autorització judicial i familiar, de la logística intra i suprahospitalària per a realitzar l'extracció dels òrgans i el trasplantament, de recolzar els familiars, de motivar els professionals perquè es formen contínuament, i del manteniment i actualització de les llistes d'espera.

L'equip de coordinació varia en funció de l'hospital. Per una banda, es recomana que en els hospitals grans amb equips de trasplantaments actius, la coordinació estigui formada per un metge a temps parcial juntament amb un nombre d'infermeres a temps complet igual al nombre de programes de trasplantament (renal, hepàtic, cardíac...). Per l'altra, en un hospital petit o mitjà sense programa de trasplantament però amb unitat de cures intensives, es constituirà amb un metge a temps parcial, amb l'ajuda o no d'una infermera, depenent de la demanda potencial que presenti el centre.

El model espanyol també destaca per la formació continuada dels seus especialistes i de la població general, ja que això permet un augment de conscienciació com a futur donant i d'una

evolució amb les tècniques que s'utilitzaran durant el procés. Aquest model destaca d'entre tots els països per la seva complexitat i per la seva efectivitat de donació amb el lideratge del rànquing enfront la resta de països. (Matesanz, R, *et al* 2008)

Per tal de plasmar de manera institucional els conceptes de la bioètica i el model que guia en el nostre país la donació d'òrgans, entra en joc una forta i complexa legislació.

4.1.4 Legislació

El trasplantament d'òrgans és una tècnica molt complexa, que presenta uns trets distintius respecte a la resta de tècniques mèdiques, ja que incorpora molts factors, la implicació de diverses persones en el tractament, una gran quantitat de qüestions ètiques i la necessitat d'una correcta organització i distribució dels recursos.

La Llei 30/1979, de 27 d'octubre, respecte l'extracció i trasplantament d'òrgans és la que estableix els requisits per a la cessió, extracció, conservació, intercanvi i trasplantament d'òrgans humans amb fins terapèutics. L'última versió d'aquesta llei és la que està en vigor des de l'1 d'agost del 2011, i la normativa més recent es el Reial Decret 1723/2012, de 28 de desembre, pel qual es regulen les activitats d'obtenció, utilització clínica i coordinació territorial dels òrgans humans destinats al trasplantaments i s'estableixen els requisits de claredat i seguretat (Notícies jurídiques, 2013)

L'Assemblea Mundial de la Salut (OMS) de 1987 es troba en la situació *“que hi ha una falta d'òrgans disponibles, la qual cosa no només ha portat a molts països a elaborar procediments i sistemes destinats a augmentar l'oferta, sinó que també s'ha estimulat el tràfic comercial d'òrgans humans, sobretot de donants vius no emparentats amb els receptors”*. (Assemblea mundial de la salut, 2010, A63/1). En vista d'aquesta situació, es creen els Principis Rectors de l'OMS sobre Trasplantaments d'Òrgans Humans, reflectits per primer cop en la resolució WHA44.25, l'any 1991. (44 Assemblea mundial de la salut, 1991)

Els Principis Rectors tenen com a finalitat proporcionar un marc endreçat, ètic i acceptable per a l'adquisició i trasplantament de cèl·lules, teixits i òrgans humans amb finalitats terapèutiques. L'OMS insta tots els estats membres a aplicar els Principis Rectors en les seves polítiques, lleis i legislacions relatives a la donació i trasplantament de cèl·lules, teixits i òrgans, actualment ja hi ha més de 50 dels estats membres que incorporen les recomanacions.

Els Principis Rectors consten d'11 punts i es veuen reflectits en la Legislació Espanyola que empara la donació d'òrgans. **(Taula 1)**

Taula 1:

PRINCIPI RECTOR	EXPLICACIÓ PRINCIPI RECTOR	LEGISLACIÓ ESPANYOLA
1	<p>Podran extreure's cèl·lules, teixits i òrgans del cos de difunts per a fins de trasplantaments si,:</p> <ul style="list-style-type: none">a. S'obté el consentiment exigít per la llei.b. No hi ha raons per pensar que la persona morta s'oposava a la extracció.	<p>“Artículo 9. Requisitos para la obtención de órganos de donante fallecido.</p> <p>1. La obtención de órganos de donantes fallecidos con fines terapéuticos podrá realizarse si se cumplen los requisitos siguientes:</p> <p>a) Que la persona fallecida de la que se pretende obtener órganos, no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la obtención de órganos.”</p>
2	<p>Els metges que hagin determinat la mort del donant potencial no han de participar directament en la extracció de cèl·lules, teixits o òrgans d'aquest donant, ni en els procediments subsegüents de trasplantament, ni ocupar-se de la assistència als receptors previstos d'aquestes cèl·lules, teixits i òrgans.</p>	<p>“Artículo 9. Requisitos para la obtención de órganos de donante fallecido.</p> <p>4. El cese irreversible de las funciones encefálicas, esto es, la constatación de coma arreactivo de etiología estructural conocida y carácter irreversible, se reconocerá mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos</p>

		<p>clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran según las circunstancias médicas, se ajustarán a los protocolos incluidos en el anexo I.”</p>
3	<p>Les donacions de persones mortes hauran de desenvolupar-se fins aconseguir el seu màxim potencial terapèutic, però els adults vius podran donar òrgans de conformitat amb la reglamentació nacional. En general, els donants vius hauran d'estar relacionats genètica, legal o emocionalment amb els receptors.</p> <p>La donació de persones vives es acceptable si s'obté el consentiment informat i voluntari del donant, se li garanteix l'atenció professional, el seguiment s'organitza degudament i s'apliquen i supervisen escrupolosament els criteris de selecció dels donants. Els donants vius han d'estar informats dels riscos, beneficis i conseqüències probables de la donació d'una manera completa i comprensible; han de ser legalment competents i capaços de comprendre la informació i actuar amb voluntarietat, i han d'estar lliures de tota coacció o influència.</p>	<p>“Artículo 8. Requisitos para la obtención de órganos de donante vivo</p> <p>1. La obtención de órganos procedentes de donantes vivos para su ulterior trasplante podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:</p> <p>a) El donante debe ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado.</p> <p>b) Debe tratarse de un órgano, o parte de él, cuya obtención sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.</p> <p>c) El donante habrá de ser informado previamente de las consecuencias de su decisión, de los riesgos, para sí mismo o para el receptor, así como de las posibles contraindicaciones, y de la forma de proceder prevista por el centro ante la contingencia de que una vez se hubiera</p>

		<p>extraído el órgano, no fuera posible su trasplante en el receptor al que iba destinado. El donante debe otorgar su consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada. La información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.</p> <p>d) El donante no deberá padecer o presentar deficiencias psíquicas, enfermedad mental o cualquier otra condición por la que no pueda otorgar su consentimiento en la forma indicada. Tampoco podrá realizarse la obtención de órganos de menores de edad, aun con el consentimiento de los padres o tutores.</p> <p>e) El destino del órgano obtenido será su trasplante a una persona determinada con el propósito de mejorar sustancialmente su pronóstico vital o sus condiciones de vida.”</p>
4	No han d'extreure's cèl·lules, teixits ni òrgans del cos d'un menor viu per a fins de trasplantament, excepte en las contades ocasions autoritzades per la legislació nacional. Han	Artículo 8. Requisitos para la obtención de órganos de donante vivo.

	<p>de aportar-se mesures específiques per protegir als menors, i el consentiment s'obindrà de ser possible abans de la donació. El que es aplicable als menors ho es per a tota persona legalment incapacitada.</p>	<p>1. La obtención de órganos procedentes de donantes vivos para su ulterior trasplante podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:</p> <p>a) El donante debe ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado.</p>
5	<p>Les cèl·lules, teixits i òrgans han de ser objecte de donació a títol exclusivament gratuït, sense cap pagament monetari o altre recompensa de valor monetari. Han de prohibir-se la compra o oferta de cèl·lules, teixits i òrgans per fins de trasplantament, així com la seva venda per part de persones vives o per alligats dels familiars del difunt.</p> <p>La prohibició de vendre o comprar cèl·lules, teixits i òrgans no impedeix reembolar els gestos raonables i verificables en que pogués incorre al donant, tals com la pèrdua d'ingressos, o el pagament de costos de obtenció, processament, conservació i subministrament de cèl·lules, teixits i òrgans per al trasplantament.</p>	<p>Artículo 4. Principios fundamentales que rigen la obtención y la utilización clínica de los órganos humanos.</p> <p>1. En la obtención y la utilización de órganos humanos se deberán respetar los derechos fundamentales de la persona y los postulados éticos que se aplican a la práctica clínica y a la investigación biomédica.</p> <p>2. Se respetarán los principios de voluntariedad, altruismo, confidencialidad, ausencia de ánimo de lucro y gratuidad, de forma que no sea posible obtener compensación económica ni de ningún otro tipo por la donación de ninguna parte del cuerpo humano.</p> <p>3. La selección y el acceso al trasplante de los posibles receptores se regirán por el principio de equidad</p>

		<p>Artículo 7. Gratuidad de las donaciones.</p> <p>1. No se podrá percibir gratificación alguna por la donación de órganos humanos por el donante, ni por cualquier otra persona física o jurídica. Tampoco se podrán ofrecer o entregar beneficios pecuniarios o de cualquier otro tipo en relación con la asignación de uno o varios órganos para trasplante, así como solicitarlos o aceptarlo</p>
6	<p>Se permetrà la promoció de la donació altruista de cèl·lules, teixits i òrgans humans mitjançant publicitat, de conformitat amb el reglament nacional.</p> <p>Han de prohibir-se tota publicitat sobre la necessitat o disponibilitat de cèl·lules, teixits i òrgans la fi del qual sigui oferir un pagament a individus per les seves cèl·lules, teixits i òrgans, o a un parent proper en cas de que la persona hagi mort, o bé buscar un pagament per ells.</p>	<p>Artículo 6. Educación, promoción y publicidad.</p> <p>1. Las autoridades competentes promoverán la información y educación de la población en materia de donación y trasplante, de los beneficios que proporcionan a las personas que los necesitan, así como de las condiciones, requisitos y garantías que suponen.</p> <p>2. La promoción de la donación de órganos humanos se realizará siempre de forma general y señalando su carácter voluntario, altruista y desinteresado.</p> <p>3. La promoción y publicidad de los centros y actividades a los que se refiere este real decreto estarán sometidas a</p>

		<p>la inspección y control por las autoridades competentes conforme establece el artículo 30.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril.</p> <p>4. Se prohíbe la publicidad de la donación de órganos en beneficio de personas concretas, de centros sanitarios, o de instituciones, fundaciones o empresas determinadas. Asimismo, se prohíbe expresamente la publicidad engañosa que induzca a error sobre la obtención y la utilización clínica de órganos humanos, de acuerdo con los conocimientos disponibles.</p>
7	<p>Els metges i la resta de professionals de la salut no han de participar en procediments de trasplantament, ni els asseguradors sanitaris o altres entitats pagadores hauran de cobrir els procediments en els quals les cèl·lules, teixits o òrgans s'hagin obtingut mitjançant explotació o coacció del donant o del familiar més proper del donant mort, o bé si aquests han rebut remuneració.</p>	<p>Artículo 8. Requisitos para la obtención de órganos de donante vivo.</p> <p>5. El documento de cesión del órgano donde se manifiesta la conformidad del donante será extendido por el Juez y firmado por el donante, el médico que ha de ejecutar la extracción y los demás asistentes. Si alguno de los anteriores dudara de que el consentimiento para la obtención se hubiese otorgado de forma expresa, libre, consciente y desinteresada, podrá oponerse eficazmente a la donación. De dicho documento de cesión se facilitará copia al donante. En ningún caso podrá efectuarse la</p>

		obtención de órganos sin la firma previa de este documento.
8	Els centres i professionals de la salut que participen en procediments d'obtenció i trasplantament de cèl·lules, teixits u òrgans no han de percebre una remuneració superior als honoraris que estaria justificat rebre per els serveis prestats.	<p>Artículo 7. Gratuidad de las donaciones.</p> <p>1. No se podrá percibir gratificación alguna por la donación de órganos humanos por el donante, ni por cualquier otra persona física o jurídica. Tampoco se podrán ofrecer o entregar beneficios pecuniarios o de cualquier otro tipo en relación con la asignación de uno o varios órganos para trasplante, así como solicitarlos o aceptarlos.</p>
9	La assignació d'òrgans cèl·lules i teixits ha de regir-se per criteris clínics i normes ètiques, i no atenent a consideracions econòmiques o d'un altra índole. Les regles d'assignació definides per comitès degudament constituïts, han de ser equitatives, justificades externament i transparents.	<p>Artículo 13. Asignación de los órganos humanos.</p> <p>1. La asignación de los órganos se realizará por criterios clínicos, de equidad, calidad, seguridad y eficiencia. En los criterios de asignación se contemplarán aquellas situaciones en que exista riesgo vital inmediato.</p> <p>2. Los criterios de asignación se actualizarán cuando se considere apropiado obtener una mejora en los resultados clínicos, la equidad, la calidad, la seguridad, o la eficiencia.</p>

		<p>3. Sin perjuicio de lo anterior, se procurará por todos los medios optimizar cada donación, favorecer la utilización clínica de los órganos y reducir las pérdidas de los mismos.</p>
10	<p>Es imprescindible aplicar procediments d'alta qualitat, segurs i eficaços tant als donants com als receptors. Els resultats a llarg termini de la donació i del trasplantament de cèl·lules, teixits o òrgans han d'avaluar-se tant en el donant viu com en el receptor, amb el fi de documentar els efectes beneficiosos i els nocius.</p> <p>Ha de optimitzar-se constantment el nivell de seguretat, eficàcia i qualitat de les cèl·lules, teixits i òrgans humans per trasplantament, en quant als productes sanitaris de caràcter excepcional. Per aconseguir-ho es precís instituir sistemes de garantia de la qualitat que abarquen la traçabilitat i la vigilància i que registren les reaccions i esdeveniments adversos, tant a nivell nacional com en relació als productes humans exportats.</p>	<p>Artículo 21. Caracterización de los donantes y los órganos humanos.</p> <p>1. Todos los órganos obtenidos y sus donantes han de estar adecuadamente caracterizados antes del trasplante.</p>

11

La organització i execució de les activitats de donació i trasplantament, així com els seus resultats clínics, han de ser transparents i oberts a inspecció, però garantint sempre la protecció del anonimat personal i la privacitat dels donants i receptors.

Artículo 32. Inspección, supervisión de actividades y medidas cautelares.

1. Será función de cada comunidad autónoma la inspección o supervisión a intervalos regulares de las unidades de coordinación de trasplantes, los centros de obtención y los centros de trasplante. A este fin, las unidades y centros deberán proporcionar toda la información en la forma y modo en que sea solicitada en relación con la actividad para la que hayan sido autorizados.

2. Si se detectase una actuación o situación irregular que pudiera comprometer la salud y/o la seguridad de los pacientes, se procederá a adoptar las medidas preventivas y cautelares a que se refieren los artículos 5.4, 10.4, 11.9 y 20.10 de este real decreto, y a notificarlo inmediatamente a la unidad de coordinación autonómica correspondiente y a la Organización Nacional de Trasplantes, a fin de adoptar las medidas pertinentes.

4.1.4.1 Voluntats anticipades

Les voluntats anticipades són un punt crucial de la legislació que es veu representat en el Principi Rector 1 i plasmat en diversos articles de la llei. Són un dret del pacient i s'han de respectar completament. Consisteixen en un document en el qual una persona major d'edat, lliure i amb capacitat suficient expressa anticipadament les instruccions que s'han de respectar en cas que no les pugui expressar personalment.

El concepte de voluntats anticipades ha evolucionat durant els anys: les primeres mencions van ser de l'advocat Louis Kutner al 1969, el qual proposa un document que té com a objectiu facilitar els drets dels moribunds a controlar les decisions respecte al seu tractament (De Dios del Valle R, 2016). Després de la introducció d'aquest concepte a EEUU, hi ha una evolució fins a la seva introducció dins de la legislació espanyola el 2002 amb la Llei 41/2002, on es recull que “una persona major d'edat, capaç i lliure manifesta anticipadament la seva voluntat, amb l'objectiu que es compleixi en el moment que arribi a situacions on les circumstàncies no el permetin expressar-se personalment, respecte cures i tractaments de salut o, una vegada arribat el moment de la mort, sobre el destí del seu cos o dels seus òrgans.”

Actualment es té tant a l'abast la capacitat de deixar plasmades les voluntats anticipades, que dins de l'aplicatiu de La Meva Salut es troba un apartat on es pot fer una redacció de les voluntats anticipades i el document es comparteix a través de la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HC3) on pot accedir tota la xarxa hospitalària catalana. Dins d'aquesta aplicació hi ha accés a un apartat en el qual, mitjançant un clic, es pot deixar constància de la decisió personal de ser donant d'òrgans. Aquesta opció permet deixar constància de la seva opinió respecte a la donació.

L'apartat de donació d'òrgans de La Meva Salut consisteix en una breu descripció de la donació d'òrgans i d'un ítem que es pot seleccionar que confirma la voluntat de ser donant. La decisió és totalment reversible, un cop activada l'opció es pot desactivar en qualsevol moment. També hi ha un apartat on s'exposen les preguntes més freqüents, les quals van relacionades amb qui pot ser donant, les circumstàncies de la mort per poder ser donants, entre d'altres, al final de l'apartat hi ha un accés directe al Canal Donació i Trasplantaments on es pot ampliar la informació. Es tracta d'un recurs que cada cop es troba més a l'abast i a què tothom pot accedir; per tant, hi ha hagut una gran evolució des de 1969, on s'exposava el tema per primera vegada.

4.1.5 Situació actual

Un cop es coneix com ha evolucionat la donació d'òrgans des dels punts de vista més importants, es comprèn com s'han arribat a obtenir les dades exemplars del nostre sistema sanitari.

El transplantament d'òrgans s'ha anat convertint progressivament en la millor i, molts cops, en l'única alternativa terapèutica per a pacients amb fallada orgànica en estat terminal. Les tècniques quirúrgiques i el tractament d'immunosupressors han anat evolucionant, fet que ha causat una milloria en el món dels transplantaments.

Aquest extraordinari progrés ha sofert una gran limitació a causa de l'escassetat dels òrgans disponibles per a realitzar totes les intervencions que són necessàries, condicionant així el desenvolupament d'aquesta teràpia i la dificultat a què s'enfronten pacients, professionals i organitzacions nacionals i internacionals relacionades amb el transplantament. (López, A, 2015)

Espanya ocupa una posició privilegiada com a líder mundial durant 30 anys consecutius, malgrat la pandèmia, assolint una taxa de 40,2 donants per milió de població el 2021. Des de la creació de la ONT el 1989, com hem dit en apartats anteriors, la donació d'òrgans espanyola ha tingut una pujada exponencial fins el 2019, on hi ha el màxim pic que s'ha aconseguit amb 49 donants per milió de població. L'any 2020 va haver-hi una disminució dels transplantaments a causa del covid-19, però tot i així, es van assolir 37,4 donants pmp i l'any passat, el 2021, van augmentar un 7% respecte l'any anterior, assolint una taxa molt pròxima als darrers anys previs a la pandèmia. (Ministeri de Sanitat, 2022)

Després d'explicar els precedents històrics, la legislació i l'actualitat, cal destacar els criteris per diagnosticar una mort encefàlica, ja que és un dels inicis del procés de donació d'òrgans.

4.1.6 Mort encefàlica

La mort encefàlica es defineix com el fracàs complet i irreversible de les funcions de totes les estructures neurològiques intracranials, tant dels hemisferis cerebrals com del troncoencèfal, causant una incapacitat del manteniment autònom de l'homeòstasi corporal, que s'acompanya de l'aturada de la funció cardiocirculatoria i de la ventilació espontània. Això es produeix quan la pressió intracranial supera la pressió arterial sistòlica del pacient, donant lloc a una parada circulatoria cerebral. (Escudero, Dolores, 2009)

L'etiologia dels donants amb mort encefàlica ha anat canviant en els anys. Als anys 90 la causa més freqüent eren els traumatismes cranioencefàlics pel gran nombre d'accidents de trànsit que hi havia, al voltant d'unes xifres properes al 50% de totes les morts cerebrals. En canvi, actualment, la causa més freqüent són els accidents cerebrovasculars aguts (ACVA), tant isquèmics com hemorràgics, superant el 50% de totes les morts encefàliques. (Dueñas Jurado, J.M, 2015)

Determinar la mort encefàlica és una de les situacions més complexes amb què s'enfronten els professionals sanitaris, no només per la complicació de l'exploració neurològica a realitzar, sinó per tot el que suposa declarar que un pacient ha deixat de viure. Malgrat això, és de vital importància diagnosticar-la ràpid per no perdre un potencial donant i poder mantenir els òrgans per poder salvar la vida d'una altra persona.

Els protocols de diagnòstic i certificació de la mort per a l'extracció d'òrgans estan estipulats al *Reial Decret 2070/1999, de 30 de desembre*. A continuació s'expliquen els criteris de diagnòstic, juntament amb les actualitzacions dels protocols pertinents amb l'avanç de la ciència del 2015. (Dueñas Jurado, J.M, 2015)

El diagnòstic exigeix una exploració neurològica sistemàtica, completa i extremadament rigorosa. Per iniciar el diagnòstic, és imprescindible identificar l'etiologia del coma mitjançant evidència clínica i/o una neuroimatge amb tomografia computeritzada cranial on s'observi la lesió destructiva del sistema nerviós central (SNC).

Abans d'iniciar l'exploració clínica neurològica, s'ha de comprovar que el pacient es troba en condicions que no alterin els resultats de l'exploració. Aquests requisits són els mateixos a tots els llocs, ja que són protocols internacionals. El pacient ha de presentar:

- Estabilitat hemodinàmica
- Oxigenació i ventilació adequades
- Absència hipotèrmia greu, s'accepta una temperatura $>32^{\circ}\text{C}$, tot i què és preferible mantenir una temperatura $>35^{\circ}\text{C}$
- Absència alteracions metabòliques i endocrines que causin el coma
- Absència substàncies o fàrmacs depressors o bloquejadors del SNC

Per garantir la mort encefàlica, s'han de dur a terme dues valoracions clíniques amb sis hores de diferència. Les valoracions es basen en tres pilars fonamentals:

- Coma areactiu o absència de funcions cerebrals: cap resposta motora o vegetativa a l'estimulació dolorosa produïda als nervis cranials.

- Absència de reflexos al tronc encefàlic, és a dir, abolicció total de la funció dels parells cranials:
 - o Fotomotor
 - o Corneal
 - o Oculocefàlic
 - o Oculovestibular
 - o Nauseós
 - o Tussígen
 - o Cardíac: test d'atropina (absència resposta cardíaca a la infusió intravenosa de 0,04mg/kg de sulfat d'atropina)
- Test d'apnea: absència de la respiració espontània ni moviments respiratoris toràcics ni abdominals quan es sotmet a hipoxèmia i hipercàpnia.

La presència d'activitat motora d'origen espinal, espontània o induïda, no invaliden el diagnòstic de mort encefàlica perquè la seva activitat és habitual.

Com s'ha explicat anteriorment, per al diagnòstic són necessàries dues valoracions amb 6 hores de diferència, però molts cops aquesta espera pot causar deteriorament dels òrgans i dificultar el transplantament, aleshores també es pot realitzar una exploració neurològica acompanyada de proves confirmatòries concloents. (Dueñas Jurado, J.M, 2015). Aquestes proves diagnòstiques es divideixen en dos tipus:

- Proves d'avaluació de la funció neuronal:
 - o Electroencefalograma (EEG): mètode de diagnòstic ràpid i no invasiu que detecta l'activitat bioelèctrica del còrtex cerebral.
 - o Potencials evocats: tècnica no invasiva que permet registrar l'activitat espontània cerebral i, per tant, poder monitoritzar i mantenir un seguiment de l'estat clínic del pacient.
- Proves d'avaluació de la funció sanguínia cerebral
 - o Arteriografia cerebral als 4 vasos
 - o Angiografia cerebral per sostracció digital (arterial o venosa)
 - o Doppler transcraneal
 - o Angiogammagrafia cerebral amb radiofàrmacs capaços de sobrepassar la barrera hematoencefàlica intacta. (Escudero, Dolores, 2009)

El diagnòstic de la mort encefàlica és un procediment sistemàtic molt complex que s'ha de dur a terme al més ràpid possible per identificar precoçment possibles donants i poder mantenir els seus òrgans per el futur transplantament. Per al seu manteniment serà necessari

un tractament per contrarestar les alteracions que produeix la mort encefàlica, d'entre d'altres, destacarem:

- La pèrdua de la respiració espontània, per a la qual cosa necessitarem ventilació mecànica per assegurar una bona oxigenació.
- La inestabilitat hemodinàmica, depenent de la fase de la mort encefàlica haurem de tractar:
 - o Hipertensió amb antihipertensius
 - o Hipotensió greu, tractada amb fluïdoteràpia i fàrmacs inotrópics
 - o Arrítmies que es tractaran amb la correcció del medi intern (taquicàrdies en antiarítmics o bradicàrdies en fàrmacs inotrópics o marcapassos)
- L'afectació del centre termoregulador que precisarà de escalfador artificial
- Alteracions de l'equilibri hidroelectrolític i hormonal que es tractaran administrant els elements que presentin carències en les anàlisis clíniques del pacient.

Aquest bon maneig del possible donant és molt important per evitar aturades cardíaques abans de l'inici del transplantament i per un correcte manteniment dels òrgans per part dels professionals de les unitats de cures intensives. (Dueñas Jurado, J.M, 2015)

4.2 L'ACTITUD

L'actitud és una eina complexa, però molt útil a l'hora de predir el comportament de la societat. Aquest apartat té com a objectiu comprendre-la i conèixer els mecanismes que ens permeten interpretar-la.

4.2.1 Definició

La paraula actitud és una paraula que utilitzem habitualment en el nostre llenguatge. Deriva del llatí "actitudo", composta per "actus" que significa acte i el sufix "tud" que designa qualitat. És a dir, actitud és la "qualitat d'acció". Diversos investigadors de l'actitud la visualitzen com una construcció que guia el comportament i les nostres decisions. (Definiciona, 2014)

Actualment, tenim moltes definicions d'actitud segons el context. En descriurem tres relacionades amb la sociologia i la psicologia, ja que descriuen el concepte que volem plasmar en el nostre treball.

- "Predisposició d'un individu, en bona part apresada culturalment, a valorar d'una manera determinada objectes, altres individus, grups o institucions i a respondre també d'una manera característica davant de cada situació o fenomen." (Termcat, s.d, pàg. 2)
- "Disposició interna d'una persona a comportar-se d'una forma consistent i persistent davant determinades situacions, objectes, fets o persones." (Termcat, s.d, pàg. 1)
- "Disposició contínua d'una persona a reaccionar amb una tonalitat afectiva, una expressivitat o una conducta característiques." (Termcat, s.d, pàg. 2)

L'actitud ha estat un àmbit de gran interès per als psicòlegs socials des de principis del segle XX. Des dels anys 30 podem trobar diferents definicions i diferents teories de com s'estructura l'actitud i quins components la determinen. La definició clàssica va ser establerta per Allport el 1935, on exposava que és "un estat de disposició mental i nerviosa, organitzat mitjançant l'experiència, que exerceix un influx directiu dinàmic en la resposta de l'individu a tota classe d'objectes i situacions". (Ubillos, S; Mayordomo. S; Páez, D, 2003, pàg 1)

4.2.2 Models i mesura d'actitud

“Les actituds són bàsiques i omnipresents en la vida humana. Sense actituds, seria difícil per a nosaltres interpretar i reaccionar davant d'esdeveniments, prendre decisions i donar sentit a les nostres relacions amb els altres.” (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 B, pàg. 94)

Totes les persones tenim actituds enfront d'objectes, persones, situacions..., ja siguin concretes (com una marca de telèfon o d'ordinadors) o més abstractes (concepte d'igualtat o justícia). Tenen una tendència avaluativa, però no són directament observables des de fora, des d'un subjecte cap a un determinat objecte. És per això que s'han de determinar diferents aspectes i indicadors per a les actituds.

Conèixer la seva formació o de quins components està formada podria ajudar a saber com serà l'actitud d'un subjecte envers un tema determinat. Per aquesta raó, els psicòlegs socials intenten constituir un model que en determini els components. Durant tots aquests anys, hi ha hagut divergències entre les teories respecte quants components essencials necessitem per a construir una actitud. (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 B)

Entre els diferents models, podem destacar els models d'estructura de les actituds que determinen que hi ha 3 models segons el nombre de components:

- **Model tridimensional:** Aquest model determina que tota actitud inclou tres components: el cognitiu, l'afectiu i el conatiu-conductual. El component cognitiu fa referència a la percepció de l'objecte, és a dir, al conjunt de creences i opinions que el subjecte té sobre l'objecte d'actitud i la informació d'aquest. El component afectiu es defineix com els sentiments positius o negatius cap a l'objecte. I el conatiu engloba les tendències, disposicions i intencions conductuals enfront l'objecte d'actitud.
- **Model bidimensional:** segons aquest model, l'actitud consta d'un component afectiu i un de cognitiu. És a dir, consisteix en una preparació mental sobre la percepció de l'objecte que guia a posicionar-se positivament o negativament cap a aquest.
- **Model unidimensional:** aquest model determina la condició avaluativa de l'actitud segons el grau d'afecte cap a l'objecte, és a dir, determinant un caràcter positiu o negatiu, que es definirà segons simpatia-antipatia o aproximació-rebuig cap a l'objecte. (Ubillos, S; Mayordomo. S; Páez, D, 2003)

Aquestes teories van modificant-se segons l'època d'estudi i els seus investigadors, a més, cada evidència empírica que recolza un d'aquests models és contradictòria cap a la resta, la qual cosa causa que sigui més difícil establir una única teoria.

Les actituds formen part integral del procés de socialització i durant el seu desenvolupament influencien les experiències directes o indirectes cap a l'objecte d'estudi. Per exemple, si ho relacionem amb el nostre projecte d'estudi, una experiència directa sobre l'actitud cap a la donació d'òrgans seria una vivència pròpia i, en canvi, una indirecta seria conèixer les experiències d'altres en relació amb la donació, com podria ser conèixer una persona trasplantada o que estigui a la llista d'espera de trasplantaments. Totes aquestes experiències constitueixen un conjunt de processos cognitius que influeixen en les nostres reaccions emocionals cap a l'objecte d'actitud. L'actitud és un concepte que té com a propòsit el fet de no començar de nou quan hem de relacionar-nos amb l'objecte o situació cada vegada, sinó que ja ve determinada per experiències prèvies pròpies o d'altres. (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 B)

Aquest procés d'influència s'anomena "**efecte de propagació de l'actitud**", on s'exposa com "el grat o el desgrat per una persona (o objecte d'actitud) poden incidir no només en l'avaluació d'una segona persona directament relacionada, sinó que també d'altres individus associats a la segona persona". (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 A, pàg. 170). És a dir, aquest efecte produeix que les persones tinguem una actitud enfront de situacions o objectes condicionada per l'actitud d'altres persones, encara que potser no hem tingut contacte directe amb l'objecte.

Si definir l'actitud i constituir models sobre aquesta ha estat interessant per als diferents investigadors, la possibilitat de mesurar-la envers múltiples objectes o accions encara ho ha estat més.

Existeixen diversos procediments dissenyats per a mesurar les actituds. Els podríem classificar en dos grans categories: els procediments directes i indirectes. Per una banda, els procediments directes consisteixen a preguntar de forma explícita les opinions i avaluacions que tenen els subjectes cap a determinat objecte d'actitud, com per exemple, els qüestionaris d'actitud. I per l'altra, els indirectes consisteixen a avaluar l'actitud de les persones sobre l'objecte d'estudi sense preguntar directament per aquest, com per exemple mesurar les conseqüències de determinades conductes (mossegar-se les ungles com a mesurador de l'estrès al treball) o mesurar paràmetres fisiològics (determinar l'estrès de cert moment segons la tensió arterial i la freqüència cardíaca). (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 A)

Durant els anys 30, el fet de mesurar l'actitud de forma explícita va ser un tema a tractar molt important, obtenint com a resultat diferents qüestionaris d'actitud dirigits a diversos aspectes socials. Podem destacar diferents autors, com Thurstone, Likert, Guttman i Osgood, que van crear diferents eines per mesurar l'actitud de la gent cap a múltiples qüestions socials i polítiques de l'època. Com l'Escala de Thurstone que està formada per 20 afirmacions que intenten representar la dimensió actitudinal a intervals iguals i s'obté un resultat a partir de la mediana d'afirmacions entre els intervals. O l'escala de Likert en la qual s'ha d'indicar el grau d'acord o de desacord en les afirmacions i després se sumen totes les puntuacions de cada resposta per formar una puntuació total. (Ubillos, S; Mayordomo. S; Páez, D, 2003)

En relació amb la presència d'instruments per mesurar l'actitud front la donació d'òrgans, se'n destaquen un parell. Per una banda, el qüestionari utilitzat en l'estudi de Kristian Jasso *et al* (2018) és el d'Actituds cap a la Donació d'Òrgans Postmortem (ADOP) que consisteix en 55 reactius tipus Likert de 5 punts (d' 1=totalment desacord, a 5= totalment d'acord) per avaluar-la. Per l'altra banda, a l'estudi de Deulofeu *et al* (2009) s'empra un formulari *ad hoc* de 38 ítems amb múltiple resposta.

D'aquesta àmplia varietat d'instruments per a mesurar l'actitud front la donació, hi destaca el qüestionari validat pel Dr. Ríos: ("PCID-DTO Ríos": Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación i Trasplante de Órganos). (A. Ríos *et al*, 2018)

Tot i l'àmplia utilització en la investigació d'aquests instruments anomenats anteriorment, presenten limitacions a causa dels factors de resposta que influencien, per exemple, el desig social, el control social de masses, característiques de les persones que responen...

A més a més d'aquests factors de resposta, també influeixen les limitacions de l'autoconsciència de cada subjecte. És a dir, el problema principal que tenen els procediments de mesura directes és que les persones no són conscients de quines són les seves opinions respecte a certs aspectes i que, molts cops, encara que siguin plenament conscients de quines són, no estan disposats a revelar-les. Aleshores, tot i que tinguem un qüestionari complet per mesurar les actituds de la població que desitgem conèixer, sempre presentaran condicionants que faran que les respostes no siguin reals del tot. (Ubillos, S; Mayordomo. S; Páez, D, 2003)

Per això, el nostre estudi sobre l'actitud de la donació d'òrgans és molt probable que estigui condicionat per aquests aspectes, és a dir, que molta gent no tingui una opinió fonamentada sobre aquest aspecte o que la seva actitud no sigui el que socialment estigui acceptat i contestin el que sí que ho està, produint una resposta irreal.

4.2.3 Relació entre actitud i conducta

Els estudis d'actitud, com el que s'exposa en aquest treball, tenen una finalitat clara, ens ajuden a comprendre el punt de vista d'un grup social. Un cop obtinguda l'opinió i actitud envers un tema en qüestió és quan es pot treballar per realitzar un canvi de conducta en relació al tema tractat.

La relació actitud-conducta és molt complexa i pot ser difícil de descriure. Hi ha diversos conceptes que ens ajuden a definir i a conèixer els components que influeixen en aquesta relació.

- **Variables moderades:** són condicions determinades on la relació actitud-conducta es fa més forta o més dèbil. Estan compostes per la situació, la personalitat, els hàbits, el sentiment de control i l'experiència directa.
- **Ideologia:** conjunt sistemàticament interrelacionat amb creences i opinions on la funció primària és l'explicació. La ideologia limita el pensament, la qual cosa dificulta que qui creu escapi d'aquest model. (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 B)
- **Valors:** conceptes d'ordre superior que es considera que aporten una estructura per organitzar les actituds. (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 B)
- **Representacions socials:** explicacions elaborades col·lectivament de fenòmens no familiars i complexos, que els transformen fent-los més familiars i simples. (Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan, 2010 B)

En vista del comentat anteriorment, és fàcil veure com de complicades són les actituds. De totes maneres, molts investigadors de psicologia social han centrat els seus esforços a veure com es poden modificar les actituds de les poblacions per tal d'aconseguir que un canvi d'actitud produeixi un canvi de conducta. Podem trobar dos teories, amb diferents enfocaments, que ens expliquen i structuren els canvis d'actitud i, en conseqüència, de conducta: la Teoria de la Persuasió i la Teoria de la Dissonància Cognitiva.

Teoria de la Persuasió:

La teoria consisteix a orientar els canvis d'actitud, basant-se en el fet que hi ha cert nivell de predictibilitat en les nostres accions i conductes. La teoria estudia principalment la dinàmica dels missatges persuasius i el seu fonament principal sosté que perquè un missatge persuasiu

canviï l'actitud i la conducta han de canviar prèviament els pensaments o les creences del receptor del missatge. (Morales J.F, Moya M, Pérez J.A, Fernández I, Fernández-Dols J.M, Huici C, Páez.D i Marques J, 1999)

La persuasió consta de diverses característiques que la comunicació ha de presentar per tal d'aconseguir els canvis d'actitud.

- **Emissor del missatge:** La credibilitat que presenta, la claredat i transparència respecte a la intenció de persuadir. Si el receptor creu que les intencions del comunicador són les de persuadir-lo, el missatge no arribarà i no s'aconseguirà el canvi, ja que no hi haurà l'acceptació d'aquest.
- **Contingut del missatge:** La qualitat dels arguments, l'organització de les idees.
- **Canal comunicatiu:** Mitjà de comunicació i la qualitat.
- **Context**
- **Font del missatge:** El pes de la font pot ser crucial a l'hora de la persuasió, ja que la procedència de la informació pot fer que l'actitud del receptor ja li doni credibilitat o el faci més atractiu.

Perquè la persuasió causi efecte, el receptor ha de passar per totes les fases de la comunicació, i s'ha de tenir en compte que cadascuna d'aquestes etapes afectarà de diferent manera el receptor, potser algunes creen un efecte positiu i unes altres de negatiu, i tot el procés en conjunt és el que farà que hi hagi o no un canvi de l'actitud i, per tant, de la conducta. (Castro de Bustamante, Jeannett, 2002)

Teoria de la Dissonància Cognitiva:

Aconseguir un canvi d'actitud no és una feina senzilla, segons Morris el que fa que aquesta tasca sigui més senzilla és canviar primer la conducta, fet que portarà a un canvi d'actitud.

Hi ha una teoria plantejada per León Festinger el 1957, on s'explica que tenir dos cognicions, és a dir, idees o creences contradictòries d'un mateix objecte o situació, genera una tensió psicològica desagradable, que impulsa l'individu a buscar una forma de disminuir o resoldre la dissonància. Les reaccions de l'individu enfront aquesta situació són dos: intenta buscar elements que redueixin aquesta dissonància i també tendir a disminuir la importància que inicialment ha donat a alguna de les cognicions. Mitjançant aquestes estratègies, s'intenta disminuir la dissonància, però si no funciona és quan sorgirà el canvi d'actitud per tal d'evitar aquesta molèstia, la dissonància cognitiva. (Castro de Bustamante, Jeannett, 2002)

5 METODOLOGIA

Aquest apartat engloba la metodologia d'estudi utilitzada en la investigació, és a dir, el tipus d'estudi, els criteris de població, l'instrument utilitzat i les variables que s'investiguen.

5.1 TIPUS D'ESTUDI

Aquesta investigació utilitza un disseny transversal, de tipus descriptiu, a partir de la metodologia d'enquesta. És un tipus d'investigació qualitativa que permet realitzar una anàlisi descriptiva i es basa en l'estudi dels individus. Aquesta tècnica és de les més utilitzades dins del camp de la Sociologia i està molt utilitzada dins del camp de la salut, ja que permet un recull d'informació extens i concret. Aquesta eina té com a objectiu conèixer determinades característiques sobre algun fenomen fent ús de preguntes directes als individus d'estudi.

L'enquesta es basa en preguntes tancades que l'equip investigador formula i endreça de manera sistemàtica i ordenada. L'ús d'aquest instrument permet una comparació de les dades més eficient, tot i que fa que la persona enquestada no disposi de gaire llibertat a l'hora de respondre, només pot decidir contestar o no i escollir la seva resposta dins de les dictades pels redactors de l'enquesta. (López-Roldan, Fachelli; 2016)

La metodologia d'enquesta es focalitza en la descripció de fenòmens i a mostrar l'associació que existeix entre aquests, tot i que no permet extreure una relació causa-conseqüència de l'objecte d'estudi. La validesa externa és de gran importància dins d'un estudi descriptiu ja que fa que la mostra de l'estudi sigui la més representativa possible, és a dir que els resultats de la investigació puguin ser generalitzats a altres poblacions, grups socials, etc. (Universidad de Jaén, 2010)

5.2 POBLACIÓ

La mostra de població de l'estudi està constituïda per 95 professionals sanitaris de la unitat de cures intensives d'un hospital de segon nivell i majors de 18 anys. Dins d'aquests, estan incloses les quatre categories assistencials que treballen en equip al servei, és a dir, 50 infermeres, 29 tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI), 6 zeladors i 10 metges.

En el nostre treball, hem decidit utilitzar tot l'univers d'estudi perquè en tractar-se d'una mostra poblacional petita i tenir els mitjans per poder enquestar a tots els membres, volíem conèixer

la percepció de cadascun; per tant, els resultats que obtindrem faran referència a tota la població d'estudi.

En aquest cas, no s'ha requerit cap criteri de mostreig aleatori, sinó que ha estat decisió de cada membre participar-hi. Com s'explicarà en les limitacions (vegeu l'apartat 6.2), hi ha diverses motivacions per tenir més o menys predisposició per la causa i contestar l'enquesta.

5.3 INSTRUMENT

L'actitud cap a la donació d'òrgans va ser determinada fent servir un qüestionari validat en castellà de l'actitud cap a la donació ("**PCID-DTO Ríos**": *Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación i Trasplante de Órganos* desenvolupat pel Dr. **Ríos**). (A. Ríos et al, 2018)

Aquest model presenta un total de variància explicada del **63.203%**, i un coeficient de fiabilitat α de Cronbach de **0.834**.

El qüestionari inclou preguntes distribuïdes en quatre subescales o factors, validades en població de parla espanyola. Els quatre factors són:

Factor 1: Raons a favor i en contra de la donació d'òrgans per a transplantament. (Variància explicada: 26.28%, coeficient de fiabilitat α de Cronbach: 0.957).

Factor 2: Informació sobre D.T.O. (Variància explicada: 24.972%, coeficient de fiabilitat α de Cronbach: 0.804).

Factor 3: Factors socials. (Variància explicada: 6.834%, coeficient de fiabilitat α de Cronbach: 0.747).

Factor 4: Factors familiars. (Variància explicada: 5.110%, coeficient de fiabilitat α de Cronbach: 0.641).

criteris instrument

L'instrument validat especifica només com a criteris d'inclusió ser major d'edat. La resta es pot individualitzar en cada estudi, per això, en aquesta investigació els criteris són ser major a 18 anys i ser professional sanitari de la unitat de cures intensives de l'hospital de segon nivell.

Difusió

L'instrument validat es va passar amb castellà perquè la seva validació era amb aquest idioma, es pot veure a l'estudi de Antonio Ríos *et al* (2018). Es va passar a tot l'univers de la població mitjançant l'aplicació de mòbil Whats App a través d'un grup amb tots els professionals sanitaris als quals anava dirigida. L'enquesta ha tingut un marge d'un mes per ser contestada i es va realitzar recordatori verbal i virtual en diverses ocasions.

Dades estadístiques

Els resultats de les variables qualitatives s'expressen mitjançant paràmetres de freqüència i percentatge. Per a l'anàlisi, s'utilitza xi quadrat (X^2) per veure si hi ha associació entre les variables categòriques i els coeficients Phi i V de Cramer per veure quin grau d'associació hi ha entre aquestes. Les dades han estat analitzades mitjançant el programa estadístic de Jamovi versió 1.2.27.

Consideracions ètiques:

Per dur a terme l'enquesta es va informar prèviament als professionals sanitaris que es passaria una enquesta totalment anònima i voluntària i que les dades s'utilitzarien només per a l'estudi. Es va obtenir un consentiment implícit per part dels participants pel fet de dur a terme l'enquesta per voluntat pròpia.

Descripció de l'enquesta:

- Variables sociopersonals:

- o Edat: variable quantitativa numèrica d'interval de classe, s'agrupa les edats per franges.
- o Sexe: variable qualitativa, categòrica i dicotòmica de dues categories: home/dona.
- o Estat civil: variable qualitativa categòrica de 5 opcions; solter, separat, casat, divorciat i vidu.

- o Localització geogràfica de la residència: Variable qualitativa nominal, presenta 6 opcions; Tarragonès, Baix Camp, Alt Camp, Baix Penedès, Priorat, Altres.
 - o Categoria professional: Variable qualitativa nominal, presenta 4 opcions; medicina, infermeria, TCAI, zelador.
 - o Experiència laboral en el sector sanitari: Variable qualitativa en intervals de classe.
 - o Descendència: Variable qualitativa, categòrica i dicotòmica, 2 opcions; sí, no.
- **Variables de coneixement respecte la donació i trasplantament d'òrgans:**
- o Conèixer una persona trasplantada: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm. 8. Té com a objectiu saber si la persona entrevistada coneix alguna persona que hagi rebut un trasplantament. Resposta dicotòmica: Sí/No.
 - o Conèixer un donant: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.9. Té com a objectiu saber si la persona entrevistada coneix algú que hagi donat algun òrgan. Resposta dicotòmica: Sí/No.
 - o Conèixer les necessitats de trasplantaments: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.10. Té com a objectiu saber si la persona entrevistada és coneixedora de si les necessitats de trasplantament es troben cobertes. Resposta dicotòmica: Sí/No.
 - o Conèixer la procedència dels seus coneixements respecte a la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant les preguntes núm. 11 i 15. Té com a objectiu ubicar la procedència dels coneixements de l'entrevistat. Resposta de la pregunta núm. 11 dicotòmica: Sí/No. Resposta de la pregunta núm.15 nominal: Televisió, ràdio, revistes, premsa, pel·lícules, amics, família, tanques o cartells, sanitaris, al col·legi, xarrades, xarxes socials, cap.
 - o Valorar el coneixement de l'enquestat respecte les causes per les quals es pot necessitar un trasplantament: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.22. Resposta nominal: No, perquè porto una vida sana / Existeix la possibilitat que algun cop emmalalteixi i requereixi un òrgan / No ho sé.

- o Conèixer si seria d'interès una xarrada informativa respecte a la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.23. Resposta nominal: Sí/ No/ No ho sé, hauria d'escoltar-la.
- o Conèixer com autoavaluen la seva pròpia informació respecte a la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm. 24. Resposta ordinal: Bona/ Normal/ Escassa/ Dolenta/ Nul·la.
- o Conèixer en què consisteix la mort cerebral: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.28. Resposta nominal: Sí/ No/ No ho sé.

- **Variables d'interacció social:**

- o Haver comentat amb la família o els amics el tema de la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.13 i 14. Resposta dicotòmica: Sí/ No
- o Coneixement de la teva opinió per part de la parella: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.21. Resposta nominal: Sí, és favorable/ No la conec/ Sí, està en contra/ No tinc parella.
- o Confiança en el metge de capçalera: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm. 25. Variable nominal: Totalment/ Bastant / Regular/ No hi confio.

- **Variables d'actitud i opinió respecte la donació d'òrgans:**

- o Actitud de l'enquestat cap a la donació d'òrgans d'algun familiar: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.12. Resposta dicotòmica: Sí/No.
- o Predisposició a la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.16. Resposta dicotòmica: Sí/No
- o Motius per estar a favor de la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.17. Resposta nominal: Per considerar-ho una obligació moral/ Per solidaritat/ Per voler sobreviure a la pròpia mort/ Per motius religiosos/ Perquè és gratuït/ Per reciprocitat/ Altres.
- o Motius per estar en contra de la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.18. Resposta nominal: Perquè no paguen diners/ Pel rebuig de la idea de mutilació del cos/ Per la por que t'agafin els òrgans

abans d'estar mort/ Per motius religiosos/ No vull expressar les meves raons/
Altres.

- o Obtenció d'òrgans sense consentiment informat previ: Aquesta qüestió s'investiga mitjançant la pregunta núm.31. Resposta nominal: Com un gran gest de solidaritat/ Com un abús d'autoritat/ Com un mètode per no desaprofitar els òrgans que es perden inútilment/ Com una ofensa als familiars dels difunts.

- **Variables d'actitud cap al propi cos:**

- o Per la mutilació o cicatrius: aquesta qüestió s'investiga mitjançant l'ítem núm.20. Resposta nominal: Sí, em preocupa molt/ M'és indiferent/ No ho sé.
- o Acceptació de la inhumació, incineració i l'autòpsia: aquesta qüestió s'investiga mitjançant l'ítem núm.27. Resposta nominal: Demanaria la incineració, demanaria la inhumació, acceptaria l'autòpsia.

- **Variable conducta prosocial:**

- o Ser donant de sang: Aquesta qüestió s'investiga mitjançant l'ítem núm.19. Resposta nominal: Sí, habitualment/ Sí, ocasionalment/ No, però estaria disposat/ No, i no ho seré.
- o Realitzar voluntariat o activitats d'ajuda social: aquesta qüestió s'investiga mitjançant l'ítem núm.26. Resposta nominal: Sí, habitualment/ Sí, ocasionalment/ No, ni vull participar/ No, però estaria disposat.

- **Variables de religió:**

- o Religió professada: aquest tema s'investiga mitjançant la qüestió nº 29. Resposta nominal: Catòlica practicant/ Catòlica no practicant/ Religió no catòlica/ Agnòstic-ateu.
- o Coneixement de l'actitud de la seva religió cap a la donació d'òrgans: aquesta qüestió s'investiga mitjançant l'ítem núm.30. Resposta nominal: Està a favor de la donació i trasplantament d'òrgans/ Està en contra de la donació i trasplantament d'òrgans/ No s'ha promulgat envers aquesta qüestió.

5.4 VARIABLES D'ESTUDI

5.4.1 Variable dependent principal:

Com a variable dependent principal al nostre treball fem servir l'actitud cap a la donació d'òrgans després de la pròpia mort. Aquesta variable de resultat es valora mitjançant la pregunta 16 del qüestionari, en la qual es planteja directament si donarien els seus òrgans. Com es veurà en els resultats i en l'apartat de limitacions (apartat 6.2), aquesta variable tenia una resposta pràcticament unànime, per la qual cosa no s'ha requerit un entrecruament amb les variables independents per aconseguir analitzar els resultats. Per aquesta raó, hem investigat altres variables secundàries mitjançant la nostra enquesta.

- Variable dependent:
 - Predisposició a ser donant d'òrgans.
- Variables independents:
 - Edat
 - Sexe
 - Categoria professional
 - Experiència laboral al sector sanitari
 - Conèixer a una persona trasplantada
 - Conèixer a algú que hagi donat
 - Saber en què consisteix la mort cerebral
 - L'opinió respecte a l'actitud cap al propi cos en relació amb les cicatrius
 - Ser donant de sang

5.4.2 Variables dependents secundàries:

En aquest punt ens centrarem a identificar el grau de coneixement sobre la donació d'òrgans que tenen els professionals sanitaris de la unitat a partir de quatre preguntes de l'enquesta. Avaluarem si el coneixement varia segons la categoria professional i l'experiència laboral.

- Variables dependents:
 - Conèixer si es pot recuperar una persona després d'una mort encefàlica.
 - Si s'ha rebut alguna xerrada sobre la donació d'òrgans.
 - Identificar quina autopercepció d'informació es té sobre la donació d'òrgans.
 - Avaluar el coneixement respecte a les causes per les quals es pot necessitar un trasplantament.

- Variables independents:
 - Categoria professional
 - Professionals amb graduació universitària del sector sanitari (metges i infermeres).
 - Professionals amb no graduació universitària del sector sanitari (TCAI i zeladors).
 - Experiència laboral:
 - De 0 a 5 anys (incloem el grup de <1 any i el de 1-5 anys).
 - Més de 5 anys (incloem el grup de 5-10 anys i més de 10 anys).

Per a realitzar aquesta anàlisi, hem hagut d'agrupar categories tant en la categoria professional com en l'experiència laboral perquè la freqüència esperada fos major de 5. Vegeu l'apartat de limitacions (apartat 6.2).

6 RESULTATS

Aquest apartat és on es plasmen les dades obtingudes durant la investigació per després poder-les analitzar. Està dividit en 4 seccions: grau de resposta de l'enquesta, dades variable primària, dades variable secundària i les limitacions de l'estudi.

6.1 GRAU DE RESPOSTA:

De la mostra de 95 enquestats en el treball de camp, el qüestionari va ser contestat per 49 persones, la qual cosa implica 51,57% de grau de resposta amb una pèrdua de 48,43%.

Taula 2:

Mostra	Resposta	No resposta
95	49 (51,57%)	46(48'43%)

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

Per tant, amb les respostes obtingudes, el marge d'error amb un nivell de confiança del 95% ha estat de 9,79%.

Resposta segons el gènere:

El grau de resposta per gènere és similar entre homes i dones. Responen al qüestionari el 53,85% dels homes i el 50,72% de les dones.

Taula 3:

	Mostra	Resposta	No resposta
Homes	26	14 (53,85%)	12 (46,15%)
Dones	69	35 (50,72%)	34 (49,28%)

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

Resposta segons categoria professional:

El grau de resposta en funció de la categoria professional és majoritari en els zeladors i minoritari en els metges. Responen al qüestionari el 83,33% dels zeladors, un 52% d'infermeres, un 51,72% de TCAIs i un 30% de metges.

Taula 4:

	Mostra	Resposta	No resposta
Metges	10	3 (30%)	7 (70%)
Infermeria	50	26 (52%)	24 (48%)
TCAI	29	15 (51,72%)	14 (48,28%)
Zeladors	6	5 (83,33%)	1 (16,67%)

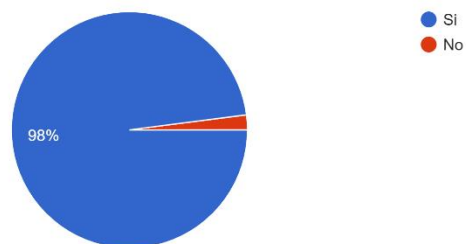
Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

6.2 VARIABLE PRIMÀRIA

Actitud cap a la donació dels propis òrgans després de morir:

Després d'analitzar els 49 qüestionaris obtinguts, podem dir que l'opinió cap a la donació dels propis òrgans és favorable en un 98% (n=48) de les respostes i un 2% no és favorable (n=1). Per això, tot i que l'objectiu d'aquest instrument és identificar aquesta actitud i veure la relació entre les diferents variables que es tracten, en el nostre cas ha estat una actitud molt favorable en tots els aspectes.

16. ¿Donarías tus órganos?
49 respuestas



Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

6.3 VARIABLE SECUNDÀRIA

La variable dependent és el de coneixement sobre la donació d'òrgans dels professionals sanitaris i s'identificarà mitjançant les variables descrites en l'apartat anterior.

ASSISTÈNCIA A XARRADES SOBRE LA DONACIÓ D'ÒRGANS:

- Segons l'experiència laboral

Les dades obtingudes en l'enquesta ens permeten veure que els professionals sanitaris que fa més de 5 anys que treballen en el sector han rebut en percentatge més xarrades que els que porten menys de 5, el 34,7% enfront del 20,4%. Hi ha associació entre les dues variables ($X^2=6,20$, $p=0,013$).

Taula 5:

Tablas de Contingencia

6. Experiencia laboral al sector sanitario		11. ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?		
		No	Si	Total
más de 5	Observado	6	17	23
	% del total	12.2 %	34.7 %	46.9 %
0-5 años	Observado	16	10	26
	% del total	32.7 %	20.4 %	53.1 %
Total	Observado	22	27	49
	% del total	44.9 %	55.1 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coefficiente Phi	0.356
V de Cramer	0.356

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	6.20	1	0.013
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

- **Segons la categoria professional**

A partir de les dades obtingudes en l'enquesta, s'objectiva una major assistència a xerrades en el grup de professionals graduats universitaris en el sector sanitari (metges i infermeres), 44'9%, enfront dels no graduats universitaris (TCAL i zeladors), en un 10'2%. Presenten una associació moderada les dues variables ($X^2=12'4$, $p<0,001$).

Taula 6:

Tablas de Contingencia

5. Categoría profesional		11. ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?		
		No	Si	Total
Graduados universitarios	Observado	7	22	29
	% del total	14.3 %	44.9 %	59.2 %
No graduados universitarios	Observado	15	5	20
	% del total	30.6 %	10.2 %	40.8 %
Total	Observado	22	27	49
	% del total	44.9 %	55.1 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coeficiente Phi	0.503
V de Cramer	0.503

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	12.4	1	< .001
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

CONEIXEMENT DE LES IMPLICACIONS DE LA MORT ENCEFÀLICA

- Segons l'experiència laboral:

Les dades obtingudes en l'enquesta no ens objectiven associació ($X^2=0,842$, $p=0,359$), però ens permeten veure que, per una banda, hi ha una opinió molt homogènia enfront de la pregunta de si pot haver recuperació després d'una mort cerebral en tots dos grups, els dos opinen que no. Obtenint un percentatge de 54,9% dels treballadors d'una antiguitat superior a 5 anys i un 46,9% dels treballadors amb una experiència laboral en el sector inferior a 5 anys. Per l'altra, podem observar un petit percentatge dels que no saben què respondre, parlem d'un percentatge de 6,1% dels que porten menys de 5 anys en el sector sanitari.

Taula 7:

Tablas de Contingencia

6. Experiencia laboral al sector sanitario		28. Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?		
		No	No lo sé	Total
más de 5	Observado	22	1	23
	% del total	44.9 %	2.0 %	46.9 %
0-5 años	Observado	23	3	26
	% del total	46.9 %	6.1 %	53.1 %
Total	Observado	45	4	49
	% del total	91.8 %	8.2 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coefficiente Phi	0.131
V de Cramer	0.131

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	0.842	1	0.359
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

- **Segons categoria professional:**

Les dades obtingudes en l'enquesta ens permeten veure que, per una banda, hi ha una negativa enfront de la pregunta de si pot haver recuperació després d'una mort cerebral en tots dos grups. Assolint un percentatge de 59,2% dels graduats universitaris i un 32,7% dels no graduats. Per l'altra, podem observar un petit percentatge dels que no saben què respondre, parlem d'un percentatge de 8,2% dels que no tenen formació universitària relacionada amb el sector sanitari. Hi ha associació entre les dues variables ($X^2=6'32$, $p=0,012$).

Taula 8:

Tablas de Contingencia

5. Categoría profesional		28. Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?		
		No	No lo sé	Total
Graduados universitarios	Observado	29	0	29
	% del total	59.2 %	0.0 %	59.2 %
No graduados universitarios	Observado	16	4	20
	% del total	32.7 %	8.2 %	40.8 %
Total	Observado	45	4	49
	% del total	91.8 %	8.2 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coefficiente Phi	0.359
V de Cramer	0.359

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	6.32	1	0.012
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

AUTOPERCEPCIÓ DEL CONEIXEMENT SOBRE LA DONACIÓ D'ÒRGANS

- Segons la categoria professional

Les dades obtingudes en l'enquesta ens permeten veure que els professionals sanitaris graduats en matèria de salut consideren que la informació de la qual disposen respecte de la donació d'òrgans és bona en un 24,5%, enfront del 6,1% dels no graduats universitaris en matèria de salut. Els graduats que consideren que la seva informació sobre la donació d'òrgans és normal en un 26,5%, enfront del 16,3% dels no graduats. Hi ha una associació moderada entre les dues variables ($X^2=8'03$, $p=0,045$).

Taula 9:

Tablas de Contingencia

5. Categoría profesional		24. ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?				Total
		Buena	Escasa	Normal	Nula	
Graduados universitarios	Observado	12	4	13	0	29
	% del total	24.5 %	8.2 %	26.5 %	0.0 %	59.2 %
No graduados universitarios	Observado	3	7	8	2	20
	% del total	6.1 %	14.3 %	16.3 %	4.1 %	40.8 %
Total	Observado	15	11	21	2	49
	% del total	30.6 %	22.4 %	42.9 %	4.1 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coefficiente Phi	NaN
V de Cramer	0.405

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	8.03	3	0.045
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

- **Segons l'experiència laboral**

L'autopercepció quant al coneixement sobre la donació d'òrgans dels enquestats en relació amb el temps treballat en el món sanitari ens permet veure que un 22,4% dels treballadors amb una antiguitat superior als 5 anys consideren la seva informació al respecte bona, enfront del 8,2% dels que porten menys de 5 anys. Es pot observar també que hi ha un 28,6% dels treballadors menys antics que consideren els seus coneixements normals, en contra del 14,3% dels que porten més de 5 anys que consideren la seva informació normal. No presenten associació les dues variables ($X^2=7'54$, $p=0,057$).

Taula 10:

Tablas de Contingencia

6. Experiencia laboral al sector sanitario		24. ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?				Total
		Buena	Escasa	Normal	Nula	
más de 5	Observado	11	5	7	0	23
	% del total	22.4 %	10.2 %	14.3 %	0.0 %	46.9 %
0-5 años	Observado	4	6	14	2	26
	% del total	8.2 %	12.2 %	28.6 %	4.1 %	53.1 %
Total	Observado	15	11	21	2	49
	% del total	30.6 %	22.4 %	42.9 %	4.1 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coefficiente Phi	NaN
V de Cramer	0.392

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	7.54	3	0.057
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

CONEIXEMENT DE LES CAUSES PER LES QUE ES POT NECESSITAR UN TRASPLANTAMENT:

- Segons l'experiència laboral

En valorar el coneixement dels enquestats a través de la pregunta d'autopercepció respecte de la necessitat personal d'un trasplantament d'òrgans, s'ha vist que un 44,9% dels professionals sanitaris amb graus universitaris consideren que sí que existeix una possibilitat de requerir aquest tractament, contra el 28,6% dels treballadors no graduats en matèria de salut. Es pot observar també que un 0% dels enquestats considera nul·la la possibilitat de necessitar un trasplantament. No presenten associació les dues variables ($X^2=0,209$, $p=0,648$).

Taula 11:

Tablas de Contingencia

5. Categoría profesional		22. ¿ Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?		
		Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano	No lo sé	Total
Graduados universitarios	Observado	22	7	29
	% del total	44.9 %	14.3 %	59.2 %
No graduados universitarios	Observado	14	6	20
	% del total	28.6 %	12.2 %	40.8 %
Total	Observado	36	13	49
	% del total	73.5 %	26.5 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coefficiente Phi	0.0653
V de Cramer	0.0653

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	0.209	1	0.648
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

- **Segons l'experiència laboral**

En valorar el coneixement dels enquestats a través de la pregunta d'autopercepció respecte a la necessitat personal d'un trasplantament d'òrgans, s'ha vist que tant els professionals que fa més de 5 anys que treballen com els que en porten menys consideren en un 36,7% que sí que existeix una possibilitat de requerir aquest tractament. Es pot observar també que un 0% dels enquestats considera nul·la la possibilitat de necessitar un trasplantament. No presenten associació les dues variables ($X^2=0'511$, $p=0,475$).

Taula 12:

Tablas de Contingencia

6. Experiencia laboral al sector sanitario		22. ¿ Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?		
		Existe la posibilidad de que		Total
		alguna vez enferme y precise un órgano	No lo sé	
más de 5	Observado	18	5	23
	% del total	36.7 %	10.2 %	46.9 %
0-5 años	Observado	18	8	26
	% del total	36.7 %	16.3 %	53.1 %
Total	Observado	36	13	49
	% del total	73.5 %	26.5 %	100.0 %

Nominal

	Valor
Coeficiente Phi	0.102
V de Cramer	0.102

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	0.511	1	0.475
N	49		

Font: elaboració pròpia, TFG, 2022.

6.4 LIMITACIONS

Durant la investigació s'han anat detectant diverses limitacions que han condicionat els resultats de l'estudi i s'exposaran a continuació.

La qüestió principal de l'estudi és conèixer l'actitud dels professionals de la unitat de cures intensives d'un hospital de 2n grau respecte a la donació d'òrgans. Per tal de resoldre la incògnita es fa servir l'enquesta validada "**PCID-DTO Ríos**": *Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación i Trasplante de Organos* desenvolupat pel Dr. Ríos.

Dins de l'enquesta hi ha una pregunta clau que dona resposta a l'actitud personal de cada enquestat respecte si donarien els seus òrgans, pregunta núm.16, que consta de dos respostes dicotòmiques de Sí o No. La intenció prèvia a l'anàlisi dels resultats és fer servir les respostes obtingudes d'aquesta pregunta com a variable dependent i fer una comparativa amb les variables independents que es consideren més adients: edat, sexe, categoria professional, experiència laboral al sector sanitari, conèixer una persona trasplantada, conèixer algú que hagi donat, conèixer en què consisteix la mort cerebral, l'opinió respecte a l'actitud cap al propi cos en relació amb les cicatrius i ser donant de sang. En el moment de realitzar l'anàlisi de l'estudi s'observa que la resposta a la variable dependent és quasi unànime, un total de 48 sí i 1 no. En vista d'aquest resultat es pot concloure, sense necessitat d'elaborar taules comparatives, que totes les variables independents tendeixen a la mateixa resposta.

En conseqüència, es decideix fer servir altres variables d'interès per a esbrinar el coneixement dels professionals envers la donació d'òrgans. Les variables dependents són: conèixer si es pot recuperar una persona després d'una mort encefàlica, si s'ha rebut alguna xerrada sobre la donació d'òrgans, identificar quina autopercepció d'informació es té sobre la donació d'òrgans i avaluar el coneixement de les causes per les que es pot necessitar un trasplantament, corresponent a les preguntes núm. 28, núm. 11, núm. 24, núm. 22 de l'enquesta. Les variables independents són, la categoria professional i l'experiència laboral, corresponent a les preguntes núm. 5, núm. 6. Com s'explica més endavant en aquest apartat, les variables independents han hagut de ser reagrupades per tal d'aconseguir una anàlisi representativa.

Per realitzar aquest estudi, es va marcar com a objectiu conèixer l'actitud de tot l'univers d'estudi, malgrat això, el grau de resposta ha estat més baix a l'esperat amb un percentatge de 51,57% de resposta. Aquesta pèrdua del 48,43% de les dades de la població que no ha respost al qüestionari condiona l'estudi i els seus resultats.

Aquest baix grau de resposta de l'enquesta ha causat un marge d'error de l'estudi bastant alt, d'un 9,79%. Per obtenir resultats precisos cal un marge d'error baix i una elevada confiança, per aconseguir tots dos s'exigeixen mostres grans. En aquest cas, com que la població era petita es va decidir agafar tot l'univers d'estudi, però el grau baix de resposta ha causat una mostra encara més petita i, per tant, mantenint un nivell de confiança del 95% el marge d'error ha augmentat una mica.

Hi ha diverses raons per les quals els professionals no han contestat l'enquesta, poden estar lligades a l'afinitat de les persones cap al tema de l'enquesta, l'accés a les tecnologies i la proximitat amb les enquestadores.

En primer lloc, existeixen molts factors que condicionen la resposta de les persones, com el desig social, el control social de masses, les característiques de les persones que responen, la limitació de l'autoconsciència... Això fa que no es tingui una opinió formada sobre la donació d'òrgans o que l'actitud no estigui socialment acceptada i responguin els que sí que ho estan o els que tenen més predisposició en el tema, causant una resposta irreal. A més a més, el fet que siguin professionals sanitaris, probablement, ha causat una resposta més favorable enfront de la donació d'òrgans per l'acceptació social del fet i les característiques de la població d'estudi. La resposta favorable enfront de la donació ha estat pràcticament unànime, ja que les persones que tenen major sensibilitat pel tema poden tenir més desig de contestar i els que no hi estan d'acord és més possible que no hagin contestat per por de la no acceptació social o per no tenir uns arguments clars pels quals estar en contra.

En segon lloc, l'enquesta va ser enviada mitjançant les xarxes socials i això ha estat un condicionant a l'hora d'obtenir respostes. Tot i que les tecnologies s'utilitzen molt en l'actualitat, hi ha gent que té més afinitat a utilitzar-les que d'altres. El fet de tenir més facilitat o més addicció al mòbil ha pogut condicionar la resposta del qüestionari, ja que les persones que tenen sempre el mòbil a la mà i tenen més fluïdesa per accedir a les xarxes socials, ha estat més probable que contestessin.

Finalment, un altre fet que ha condicionat la resposta ha estat el fet de conèixer menys les persones que passaven l'enquesta, ja que molts cops es respon per proximitat a la persona. Per aquesta raó, la categoria professional que menys ha contestat l'enquesta han estat els metges. I també, hi ha hagut una resposta inferior per part del torn de nit d'infermeres i TCAIs fixes.

Durant l'anàlisi dels resultats de l'enquesta, es va veure que no es podien extreure dades significatives de l'estudi, el motiu va lligat amb la quantitat de mostra de la qual es disposa.

En tractar-se d'una mostra petita, com ja s'ha esmentat anteriorment, hi ha taules comparatives que no obtenen la freqüència esperada, ja que el valor obtingut d'aquesta era major de 5. Per poder extreure dades fiables que poguessin proporcionar resultats vàlids es van reagrupar variables independents i així en el moment de realitzar les taules comparatives tenir una freqüència esperada dins dels valors.

Les variables que es reagrupen són la variable d'anys treballats en el sector sanitari i la categoria professional. La primera passa de constar de 4 possibles respostes: menys d'1 any, 1-5 anys, 5-10 anys o més de 10 anys; a tenir-ne només 2 grups: de 0-5 anys o més de 5 anys. La segona variable, la relacionada amb la categoria professional, inicialment consta de 4 respostes: Metge, infermer, TCAI i zelador; i en reagrupar queden 2 grups: graduats universitaris en matèria de salut i no graduats universitaris en matèria de salut.

Un cop realitzada la modificació dels grups de resposta ja es pot treballar i analitzar l'enquesta sabent que hi ha una freqüència esperada amb els valors adients per poder extreure dades significatives de l'estudi.

Per acabar aquest apartat, si s'hagués disposat de més recursos, més temps i major experiència en l'àmbit de la investigació hauríem dut a terme un estudi més ampli i eficient.

Per una banda, s'hauria ampliat l'univers d'estudi a totes les unitats de cures intensives de Catalunya, amb l'objectiu d'obtenir una mostra major i la possibilitat de respostes més diverses que proporcionessin uns resultats més variats i reals. A partir d'una mostra més gran també hauríem procedit a fer un mostreig aleatori per tal d'aconseguir una validesa externa més alta. El que en conjunt hauria evitat haver de reagrupar les respostes d'algunes variables durant la realització de l'anàlisi, ja que s'hauria obtingut una freqüència esperada dins dels valors estadístics acceptats perquè la mostra seria majoritària. Per això, s'aconseguirien dades més matisades i concretes.

Per l'altra, la via de difusió de l'enquesta és de vital importància a l'hora d'aconseguir respostes, ja que repercuteix en la predisposició a l'hora de contestar-la, causant un format de mostra inferior al que s'hauria pogut obtenir amb una major varietat de sistemes de difusió. Com s'ha explicat anteriorment, l'enquesta va arribar als participants mitjançant Whats app, causant una major resposta de l'enquesta per les persones amb més afinitat o destresa per la utilització de les xarxes socials.

Per aquesta mateixa raó, si la investigació s'hagués desenvolupat en altres circumstàncies, s'haurien utilitzat mecanismes i mitjans de comunicació més persuasius i per a tots els públics,

com per exemple el correu electrònic o deixar documents físics a l'abast per poder realitzar l'enquesta sense dispositius electrònics.

En conclusió, aquesta investigació ens ha ajudat a veure quines limitacions i complicacions existeixen amb relació a un estudi que utilitza una enquesta com a mitjà per obtenir resultats i, com en un futur se solucionarien.

7 DISCUSSIÓ

La investigació suggereix que l'actitud dels professionals sanitaris enfront de la donació d'òrgans va ser positiva, resultat previsible en una població com l'espanyola amb la taxa de donació més alta del món. Al llarg dels 30 anys en què Espanya ha estat consecutivament líder mundial de la donació d'òrgans, amb una taxa de 40,2 donants per milió de població al 2021 (Ministeri de Sanitat, 2022), s'ha vist reflectit que el Model Espanyol permet una detecció precoç dels recursos disponibles i una coordinació òptima a l'hora de distribuir-los. Per aquesta raó és un exemple a seguir per la resta de països i pot influenciar que els professionals de la salut tinguin una opinió favorable cap al sistema que envolta la donació d'òrgans espanyola.

El percentatge dels professionals de la salut disposats a donar els òrgans va ser molt alt, major que en estudis com el de Mateos-Rodríguez *et al* (2011) o Zambudio *et al* (2016); aquest increment es deu, segurament, al fet que en el nostre estudi es va obtenir una mostra molt petita, però molt conscienciada en el tema pel fet de cuidar persones que precisen cures intenses. Això determina que una major informació i formació en aquest tipus de serveis causen una actitud més favorable envers el tema.

Després d'analitzar les dades obtingudes en la variable primària, podem observar una actitud favorable dels professionals sanitaris, pràcticament unànime, cap a la donació d'òrgans. Aquest fet no marca divergències estadístiques significatives entre la predisposició a ser donant i les variables d'edat, sexe, categoria professional, experiència laboral, coneixement d'una persona trasplantada i/o donant, coneixements sobre la mort encefàlica, opinió sobre el propi cos i ser donant de sang. Per aquesta raó, es realitza un segon estudi en el qual es pretén valorar el grau de coneixement del grup poblacional que es descriu a continuació.

Quant a la relació que hi ha entre les xarrades rebudes i les variables independents de l'estudi, es pot observar que una experiència laboral major de 5 anys ha proporcionat a un 34,7% dels treballadors l'oportunitat d'assistir a xarrades sobre el tema, una quantitat major que els treballadors amb menor experiència. On existeix una major diferència és en relació amb el

grau d'estudis en matèria de salut, tenint una assistència major a xarrades els estudiants universitaris de Ciències de la Salut 44,9% enfront del 10,2% dels treballadors sense titulació superior en l'àmbit sanitari. Per tant, es pot afirmar que una experiència laboral més llarga i formació universitària en l'àmbit de salut permeten tenir un major interès i/o accés a les xarrades.

En la variable de coneixements sobre la mort encefàlica, podem veure que l'experiència laboral no marca diferències significatives pel que fa als resultats, ja que en tots dos casos, tant l'experiència superior a 5 anys com la inferior, mostren que la majoria dels enquestats consideren que no hi ha recuperació després de la mort encefàlica. En canvi, la variable independent de categoria professional sí que té diferències, destacant que els graduats universitaris en el sector sanitari tenen un coneixement més sòlid sobre la no recuperació en la mort encefàlica (59,2%) i els no graduats no tenen tan clara la seva resposta, obtenint un percentatge sobre la no recuperació del 32,7%. També cal remarcar que cap professional afirma que existeix una recuperació, coneixement que pot ser adquirit com a conseqüència de l'experiència en la cura de persones crítiques.

En la variable de l'autopercepció sobre la informació de la donació d'òrgans hi ha hagut incidència en pràcticament totes les respostes; per aquesta raó, la qüestió no ens permet extreure dades del tot significatives malgrat haver-hi divergències entre les respostes. Per una banda, cal remarcar que hi ha hagut molt poca incidència en la resposta d'informació nul·la, cosa que mostra que els professionals consideren que tenen una informació adient. Per l'altra, referent a considerar la informació com a bona, destacarem l'experiència laboral major de 5 anys i els graduats ;universitaris en el sector de salut, ja que hi ha diferències significatives en tots dos casos en aquesta resposta. Tanmateix, cal destacar que molts professionals han considerat com a normal la seva informació, fet que confirma que la ciència és un àmbit en constant evolució i que sempre s'ha de continuar aprenent i investigant.

La pregunta on es parla de l'existència de necessitar un trasplantament d'òrgans en algun moment de la vida de l'enquestat, ens dona informació en relació amb el coneixement que té el professional sobre les causes per les quals rebre un òrgan trasplantat. L'experiència laboral no ha representat una diferència en la resposta dels participants, ja que els dos grups consideren en un 36,7% que existeix la possibilitat d'haver de requerir aquesta intervenció. En canvi, els estudis universitaris sí que marquen una diferència en la resposta, ja que un 44,9% dels graduats consideren que poden trobar-se en la situació i un 28,6% dels no graduats consideren possible haver de rebre un òrgan. Per tant, en aquesta variable podem extreure que la formació universitària en salut permet tenir un coneixement més acurat sobre la necessitat d'un trasplantament d'òrgans.

Després d'analitzar les diferents variables, es pot observar que hi ha un clar accés i formació en el tema mitjançant els estudis universitaris en l'àmbit de salut. Així mateix, en els diferents plans d'estudis de les diferents universitats de Catalunya, la donació d'òrgans és un tema recurrent en matèries de crítics, tant en formació infermera, com mèdica. (BOE, 2020; BOE, 2021)

8 CONCLUSIONS

Després d'analitzar les dades obtingudes en la variable primària, podem observar una actitud favorable dels professionals sanitaris, pràcticament unànime, seguint la tendència esperada pel fet de treballar dins d'un sistema pioner en la donació d'òrgans.

Aquest percentatge tan positiu cap a la donació d'òrgans ha suposat una limitació estadística per a l'estudi a l'hora d'analitzar les variables, per la qual cosa s'han obtingut respostes recurrents sense significació estadística. Per això, es decideix estudiar el grau de coneixement dels professionals per analitzar si influencia la formació i/o l'experiència laboral.

Informació que, un cop recopilada i analitzada, permet concloure que el grau de coneixement dels professionals sanitaris de la unitat ve condicionat per l'accés a la formació universitària en l'àmbit de salut. Per aquesta raó, aquest accés permet una major assistència a xarrades, un major coneixement i autopercepció sobre la donació d'òrgans.

En conclusió, després d'analitzar les dades obtingudes podem extreure una actitud molt favorable cap a la donació d'òrgans dels professionals sanitaris de la unitat i una marcada influència de la formació universitària en salut sobre el grau de coneixement.

9 BIBLIOGRAFIA:

Alonso M, Benito J.R, Blanco C, Ríos A. (2008) El modelo español de coordinación y trasplantes. 2a ed. Madrid: Aula medica ediciones.

Asamblea Mundial de la Salud (2010). Principios rectores de la OMS sobre trsaplante de células, tejidos y órganos humanos. Recuperat el 18 de març de 2022 de: https://apps.who.int/gb/s/s_wha63.html

Asociación Médica Mundial. (2013, octubre) Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperat el 16 de març de 2022 de: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Boletín Oficial del Estado. (2000, enero 4). Real Decreto 2070/1999. Regulación actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Recuperat el 1 de maig de 2022, de: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/12/30/2070>

Boletín Oficial del Estado. (2020, octubre, 24). Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Universidad Autónoma de Barcelona, por la que se publica el plan de estudiós de Graduado o Graduada de Enfermería. Recuperat el 20 d'abril de 2022, de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-14860>

Boletín Oficial del Estado. (2021, febrero, 2). Resolución de 2 de febrero de 2021, de la Universidad Rovira i Virgili, por la que se publica el plan de estudiós de Graduado o Graduada de Enfermería. Recuperat el 20 d'abril de 2022, de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-3226

Castro de Bustamante, Jeannett. (2002). Análisis de los componentes actitudinales de los Docentes hacia la enseñanza de la Matemática. (Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili). <https://www.tdx.cat/handle/10803/8906#page=1>

Comité de Bioética de Espanya (2021). Comité de bioètica de España. Recuperat el 16 de març de 2022 de: <http://www.comitedebioetica.es/>

Culebras J.M. (2008) El primer trasplante de riñón con éxito. NefroPlus. 1 (1): 1-55. Recuperat el 12 de març de 2022 de: <https://www.revistanefrologia.com/es-el-primer-trasplante-rinon-con-articulo-X188897000800001X>

Matesanz, R *et al* (2008). *El modelo español de Coordinación y Trasplantes*. Grupo Aula Médica.

Dueñas Jurado, J.M. (2015). Protocolos clínicos de actuación ante el proceso de donación y extracción de órganos y tejidos para trasplante en donación en muerte encefálica. Cuadernos de Medicina Forense, 21 (1-2): 34-42. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100005

De Rios del Valle R. (2016) Los profesionales sanitarios y las instrucciones previas. RqR Enfermeriacomunitaria (Revista de SEAPA); 4(3): 44-51

Definiciona (2014, abril 8). Definición y etimología de actitud. Recuperat el 3 de març de 2022, de <https://definiciona.com/actitud/>

Deulofeu R, *et al*. (2009) Actitud y conocimiento de los médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos. (Medicina clínica. Elsevier Doyma); 136(12):541-8.

Escalante Cobo J.L. (2000) Muerte encefálica. Evolución histórica y situación actual. Medicina Intensiva: 24 (3): 97-105.

Escudero, Dolores. (2009). Diagnóstico de muerte encefálica. Medicina Intensiva, 33 (4): 185-195. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006

Grupo de Ética sociedad catalana de medicina familiar i comunitaria. (2002). Los 4 principios básicos de Bioética. Recuperat el 27 de gener de 2022, de http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

Kristian Jasso *et al* (2018). Desarrollo de un cuestionario de actitudes hacia la donación de órganos postmortem. Psicología y Salud, Vol. 28 (2), 195-205.

La Organización Nacional de Trasplantes. (s,d). Información sobre la ONT. Recuperat el 30 de gener de 2022, de <http://www.ont.es/home/Paginas/default.aspx>

Ley 14/2007, del 4 de juliol, sobre Investigació biomédica. Boletín Oficial del Estado, número 159. (4 de juliol de 2007)

Ley 41/2002. Basica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 15 de noviembre de 2002. Núm. 274. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

López, Ana Isabel. (2015). *Análisis de la actitud de los estudiantes de Medicina hacia la donación de órganos para trasplante*. (Tesi doctoral, Universitat de Murcia). <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45362/1/TESIS%20%20DEFINITIVA%20.pdf>

López-Muñoz F. (29 d'abril de 2020). El Código de Númremberg: el amanecer de la bioética tras los crímenes del nazismo. *The Conversation*. Recuperat a 16 de març de 2022, de <https://theconversation.com/el-codigo-de-nuremberg-el-amanecer-de-la-bioetica-tras-los-crimenes-del-nazismo-137492>

Martinez i col. (2001). Percepción social de la donación en España tres la década de los trasplantes. *Nefrología*. Vol XXI. Suplemento 4. Nefrología. <https://www.revistanefrologia.com/es-percepcion-social-donacion-espana-tras-articulo-X0211699501027194>

Mateos-Rodríguez *et al.* (2011). Actitud de los profesionales de emergencia ante la donación de órganos tras una muerte cardiaca. *Emergencias*: 23(3):204– 7.

Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan (2010 A). *Psicología social*. Editorial Médica Panamericana.

Michael A. Hogg, Graham M. Vaughan. (2010 B). Chapter 4: Actitudes and persuasion. Pearson, *Essentials of social Psychology* (pp. 92-122). Pearson

Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. (2022, gener 21). España recupera su actividad de trasplante y crece un 8% en el último año. [Nota de prensa]. Recuperat el 30 de gener de 2022, de http://www.ont.es/Documents/Balance%20de%20actividad%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante%202021_ONT.pdf

Mollaret P, Goulon M, 1959. The depassed coma. *Revue Neurologique* (Paris) 101:3-15.

Morales J.F, Moya M, Pérez J.A, Fernández I, Fernández-Dols J.M, Huici C, Páez.D i Marques J.(1999). *Psicología social* (2ª Ed.). Madrid, McGraw-Hill.

Noticias jurídicas (18 de gener de 2013). Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. Recuperat el 16 de març de 2022 de: https://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd1723-2012.html#cpa4

Oficina Coordinación Trasplantes Complejo Hospitalario Universitario A Coruña [Internet] A Coruña: OCT; 2014 [actualització 2021; conusltat el 12 de febrer 2022]. Disponible a: <https://trasplantes.net/index.php/men-sobre-los-trasplantes/historia-de-los-trasplantes>

Pérez San Gregorio M.A, Rodríguez Franco L, Rodríguez González J.M i Blanco Picabia A. (1991). Estudio de revisión de literatura (1974-1988) sobre los aspectos psicológicos implicados en las donaciones y trasplantes de órganos. *Nefrologia*. 1 (1): 69-75.

Ríos, A. *et al.* (2018). Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). *Elsevier*, 50(2), 345-349. <https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0041134517309491?via%3Dihub>

Sánchez-Ramón S, Butnaru D.(2013) Modelos de reconocimiento inmunológico: tolerancia e inmunidad en el marco de la evolución del conocimiento científico. *Inmunología*. 32 (4): 139-147. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-inmunologia-322-articulo-modelos-reconocimiento-inmunologico-tolerancia-e-S0213962613000760>

Termcat (s,d). Definicions d'actitud. Recuperat el 3 de març de 2022, de <https://www.termcat.cat/ca/cercaterm/actitud?type=basic&page=1>

Ubillos, S; Mayordomo, S; Páez, D. (2003). Capítulo X: Actitudes: Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Dins Páez, D; *et al.* (Coord.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 1-37). Pearson Education.

Universidad de Jaén. (2010, octubre). Introducción a la psicología. Tema 7: Validez interna y externa. Recuperat el 15 de març de 2022, de <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema7>

Zambudio *et al.* (2016). What Is the Attitude of Hospital Transplant-related Personnel Toward Donation? *J Hear Lung Transplant*. Elsevier: 25(8):972–6.

44 Asamblea mundial de la salud (13 de maig de 1991). WHA44.25 Trasplante de órganos humanos. Recuperat el 19 de març de 2022 de <https://www.paho.org/en/node/63504>

ANNEX:

PCID-DTO Ríos": Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación i Trasplante de **Órganos** desenvolupat pel Dr. **Ríos**. Enquesta distribuïda als professionals de la unitat de cures intensives d'un hospital de 2n grau.

1. Edad:

- a. 18-29
- b. 30-39
- c. 40-49
- d. 50-59
- e. >60

2. Sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

3. Estado civil:

- a. Soltero
- b. Separado
- c. Casado
- d. Divorciado
- e. Viudo

4. Comarca de residencia:

- a. Taragones
- b. Baix Camp
- c. Alt Camp
- d. Baix Penedès
- e. Priorat
- f. Otros

5. Categoría profesional:

- a. Medicina
- b. Enfermería
- c. TCAI
- d. Celador/Camillero

6. Experiencia laboral en el sector:

- a. Menos de 1 año
- b. 1-5 años
- c. 5-10 años
- d. Más de 10 años

7. ¿Tienes hijos?

- a. Si
- b. No

8. ¿Has conocido entre tus familiares o amigos a alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

- a. Si
- b. No

9. ¿Has conocido entre tus familiares o amigos a alguien que haya donado sus órganos?

- a. Si
- b. No

10. ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

- a. Si
- b. No

11. ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

- a. Si
- b. No

12. Si tuvieras que decidir. ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?

- a. Si
- b. No

13. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

- a. Si
- b. No

14. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

- a. Si
- b. No

15. Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos:

- a. Televisión
- b. Radio
- c. Revistas, libros o folletos
- d. Prensa
- e. Películas
- f. Amigos
- g. Familia
- h. Vallas o carteleras
- i. Sanitarios o médicos
- j. Colegios
- k. Charlas en otros centros
- l. Redes sociales
- m. Ninguno

16. ¿Donarías tus órganos?

- a. Si
- b. No

17. Si estás a favor, ¿por cuáles de las siguientes razones donarías tus órganos al fallecer? (Señala las que creas necesarias):

- a. Por considerarlo una obligación moral
- b. Por solidaridad
- c. Por querer sobrevivir a la propia muerte
- d. Por motivos religiosos
- e. Porque es gratis
- f. Por reciprocidad (Hacer para otros lo que me gustaría para mí)
- g. Otras

18. Si estas en contra, ¿por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias):

- a. Porque no pagan dinero
- b. Por el rechazo de la idea de la mutilación del cuerpo
- c. Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto
- d. Por motivos religiosos
- e. No quiero expresar mis razones
- f. Otras

19. ¿Eres donante de sangre?

- a. Si, habitualmente
- b. Si, ocasionalmente o di una vez
- c. No, pero estaría dispuesto
- d. No, y no lo seré

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

- a. Si, me preocuparía mucho
- b. Me da igual
- c. No lo sé/No lo contesto

21. Si tienes pareja, ¿conoce tu opinión sobre la donación de órganos?

- a. Si, es favorable
- b. No la conozco
- c. Si, está en contra
- d. No tengo pareja

22. ¿Crees que tú puedes necesitar un trasplante de órganos?

- a. No, porque llevo vida sana
- b. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano
- c. No lo sé

23. ¿Crees que una charla sobre la donación de órganos sería interesante para ti?

- a. Si
- b. No

24. ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?

- a. Buena
- b. Normal
- c. Escasa
- d. Mala
- e. Nula

25. ¿Confías en tu médico de cabecera?

- a. Totalmente
- b. Bastante
- c. Regular
- d. No confío

26. ¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

- a. Si, habitualmente
- b. Si, ocasionalmente,
- c. No, ni voy a participar
- d. No, pero estaría dispuesto

27. De las siguientes cuestiones que planteamos ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dínos con cuál o cuáles estás de acuerdo:

- a. Pediría la incineración
- b. Pediría la inhumación
- c. Aceptaría la autopsia

28. Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?

- a. Si
- b. No
- c. No lo sé

29. Respecto a la actitud religiosa, te consideres...

- a. Católico practicante
- b. Católico no practicante
- c. Religión no católica
- d. Agnóstico-ateo

30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones crees que es la opinión de tu religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

- a. Está a favor de la donación y trasplante de órganos
- b. Está en contra de la donación y trasplante de órganos
- c. No se ha promulgado ante esta cuestión

31. ¿Como verías una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

- a. Como un gran gesto de solidaridad
- b. Como un abuso de autoridad
- c. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente
- d. Como ofensa a los familiares del difunto