

Alba Gibert Anglès i Gisela Bru Queraltó

L'educació infermera com a eina per promoure la cultura de donació d'òrgans i teixits a la comunitat: Resultats d'un estudi analític quantitatiu.

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Diana Gil Castillejos

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Tarragona 2025

“La divulgació és important per crear consciència del que implica la malaltia o, en el cas del trasplantament, també sobre el valor de la donació d'òrgans i teixits.”

Vicenç Torregrosa

AGRAÏMENTS

En primer lloc, volem agrair a tots/es els/les infermers/es del CAP Jaume I i del CAP Murallés de Tarragona per la seva predisposició, des del primer dia, a participar i a formar part de l'estudi del nostre Treball de Fi de Grau. Sense ells/es aquest no hagués estat possible.

En segon lloc, a la nostra tutora, la Diana Gil Castillejos, per la seva implicació i dedicació, qui ens ha guiat i ens ha recolzat al llarg de tot el procés i ha fet que aquest treball es convertís en una experiència d'aprenentatge molt enriquidora.

En tercer i últim lloc, a totes les persones donants d'òrgans i teixits, les quals no només canvien la vida de persones malaltes, sinó que els hi donen una segona oportunitat de vida. Sense elles no existirien els trasplantaments, sense elles Catalunya i Espanya no serien referents mundials en donació d'òrgans i teixits. Simplement, gràcies.

ÍNDEX

Llistat d'abreviatures	6
Resum	7
1. Introducció	9
2. Objectius i hipòtesi	11
3. Marc teòric	12
3.1. La donació d'òrgans i teixits	12
3.2. Òrgans i teixits susceptibles de ser donats	12
3.3. Normativa legal respecte a les donacions i els trasplantaments	14
3.4. Contraindicacions per a la donació d'òrgans i teixits	15
3.5. Tipus de donants	16
3.5.1. Donant viu	17
3.5.2. Donant cadàver	18
3.6. Situació actual respecte a l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans i teixits	19
3.6.1. Activitat de donació i trasplantament a Europa	20
3.6.2. Activitat de donació i trasplantament a Espanya	20
3.6.3. Activitat de donació i trasplantament a Catalunya	21
3.6.4. Activitat de donació i trasplantament a Tarragona	22
3.7. El Model Espanyol	23
3.8. Vies per registrar-se com a donant d'òrgans i teixits	24
3.9. El paper de la infermeria d'atenció primària en la donació d'òrgans i teixits	27
3.10. Model d'infermeria de Moyra Allen	28
4. Metodologia	30
4.1. Tipus de disseny	30
4.2. Pregunta d'investigació	30
4.3. Població	31
4.4. Instruments	32

4.5. Procediment.....	33
4.6. Variables	35
4.7. Aspectes ètics	37
5. Resultats.....	38
5.1. Enquesta pre-intervenció	38
5.2. Enquesta post-intervenció	40
5.3. Comparació enquesta pre-post.....	41
6. Discussió	44
7. Conclusions	46
8. Limitacions.....	47
9. Futures línies d'investigació	48
Referències bibliogràfiques	49
Annexos.....	57
Annex 1. Enquesta pre-intervenció.....	57
Annex 2. Enquesta post-intervenció	62
Annex 3. Carta de presentació als CAP	67
Annex 4. Tríptic informatiu lliurat als CAP.....	69
Annex 5. Suport visual utilitzat a la sessió informativa	71
Annex 6. Consentiment informat.....	74
Annex 7. Resultats enquesta pre-intervenció	76
Annex 8. Resultats enquesta post-intervenció.....	83
Annex 9. Estratègia de cerca bibliogràfica.....	91
Annex 10. Cronograma.....	94

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1. Registre i carnet de donant a "La Meva Salut"	25
Figura 2. Document de Voluntats Anticipades	26
Figura 3. McNemar Jamovi 1	42
Figura 4. McNemar Jamovi 2	42
Figura 5. McNemar Jamovi 3	43

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Estratègia de cerca bibliogràfica	91
Taula 2. Estudis sobre la donació d'òrgans i teixits a l'atenció primària, les negatives envers aquesta i els registres de voluntat	93

LLISTAT D'ABREVIATURES

AP: Atenció Primària

ACR: Aturada Cardiorespiratòria

AVC: Accident Cerebrovascular

BOE: Butlletí Oficial de l'Estat

CAP: Centre d'Atenció Primària

DTO: Donació i Trasplantament d'Òrgans

DVA: Document de Voluntats Anticipades

HTLV: Virus Limfotròpic de Cèl·lules T Humanes

IMLCFC: Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya

MACA: Malaltia Crònica Avançada

OCATT: Organització Catalana de Trasplantaments

OMS: Organització Mundial de la Salut

ONT: Organització Nacional de Trasplantaments

PAM: Prestació d'Ajuda a Morir

PCC: Pacient Crònic Complex

PIIC: Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit

pmp: Per Milió de Població

RCP: Reanimació Cardiopulmonar

TCAI: Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria

UCI: Unitat de Cures Intensives

UCIO: Unitat de Coordinació i Intercanvi d'Òrgans

VIH: Virus de la Immunodeficiència Humana

RESUM

Introducció: L'obtenció d'òrgans i teixits és un acte solidari que salva vides i en millora la qualitat de moltes. Malgrat ser un país pioner en donació, avui dia les llistes d'espera continuen sent un problema important. Així doncs, esdevé imprescindible promoure la cultura de donació a la comunitat a través d'accions educatives i de sensibilització. Tot i ser un procés vinculat a l'àmbit hospitalari, la promoció i conscienciació s'inicia a les consultes d'atenció primària d'infermeria, sent aquestes un espai de contacte habitual infermer/a-pacient en les quals la transmissió d'informació veraç i actualitzada afavoreix i promou una cultura positiva envers la donació d'òrgans i teixits. Per tot això, l'objectiu de l'estudi és observar l'impacte d'una intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits als/les infermers/es d'atenció primària del CAP Jaume I i del CAP Murallles de Tarragona en l'augment de la conscienciació de la comunitat.

Metodologia: L'estudi parteix d'una metodologia quantitativa analítica pre-post amb un sol grup, en la qual s'analitza l'efecte que produeix una intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits als/les infermers/es del CAP Jaume I i del CAP Murallles de Tarragona a través de la recollida de dades mitjançant una enquesta pre-post a la intervenció. Posteriorment, se'n farà l'anàlisi d'aquestes.

Resultats: Després de la intervenció, el coneixement de la demanda actual de trasplantaments va augmentar un 44%, així com un 24% més d'infermers/es en parlaven. En relació amb la informació de què disposaven, el 80% manifestava ser "deficient" abans de la intervenció, mentre que el 53,3% deia ser "adequada" després d'aquesta. El 80% d'infermers/es afirmaven disposar de més recursos després de rebre la sessió informativa.

Conclusió: La intervenció ha augmentat la seguretat i comoditat dels/les infermers/es per abordar la donació a consulta, incrementant la freqüència en què en parlen. Es confirma que les consultes d'infermeria són un espai clau per promoure la donació i que les sessions informatives, reforçades amb material escrit, són estratègies efectives per augmentar la conscienciació i la cultura de donació a la comunitat.

Paraules clau: Donació d'òrgans i teixits; Infermers/es d'Atenció Primària; Educació sanitària; Conscienciació.

ABSTRACT

Introduction: Organ and tissue procurement is an act of solidarity that saves lives and improves the quality of many. Despite being a pioneering country in donation, today waiting lists continue to be a major problem. Therefore, it is essential to promote the culture of donation in the community through educational and awareness actions. Although it is a process linked to the hospital setting, promotion and awareness-raising begins in primary care nursing consultations, this being a regular space for nurse-patient contact in which the transmission of truthful and updated information favors and promotes a positive culture towards organ and tissue donation. For all these reasons, the aim of the study is to observe the impact of an informative nursing intervention on organ and tissue donation among primary care nurses at CAP Jaume I and CAP Muralles in Tarragona, in increasing community awareness.

Methodology: The study is based on a quantitative analytical pre-post methodology with a single group, in which the effect of an informative nursing intervention on organ and tissue donation is analysed among nurses at CAP Jaume I and CAP Muralles in Tarragona. Data collection is carried out through a pre-post intervention questionnaire, and these data are subsequently analysed.

Results: After the intervention, knowledge of the current demand for transplants increased by 44%, and 24% more nurses talked about it. Regarding the information they had, 80% reported it as "deficient" before the intervention, while 53,3% considered it "adequate" afterwards. Additionally, 80% of nurses stated they had more resources after receiving the informative session.

Conclusion: The intervention has increased nurses' confidence and comfort in addressing donation during consultations, leading to a higher frequency of discussions on the topic. It is confirmed that nursing consultation are a key space to promote donation, and that informative sessions, reinforced with written materials, are effective strategies to raise awareness and foster a culture of donation within the community.

Keywords: Organ and tissue donation; Primary care nurses; Health education; Awareness.

1. INTRODUCCIÓ

La donació d'òrgans i teixits es defineix com un acte voluntari i altruista en què una persona en vida o després de la mort cedeix alguna part del seu cos humà a una altra persona que se'n beneficiarà (1). Així mateix, el trasplantament és la substitució d'un òrgan o teixit deteriorat per un altre que funciona correctament. La finalitat d'aquest procés és millorar la qualitat de vida o, fins i tot, arribar a salvar-la, és a dir, ser, per tant, l'última línia de tractament possible, d'una o de més persones, atès que un donant d'òrgans pot salvar fins a 8 vides i un donant de teixits pot ajudar-ne a més de 100 (1).

Segons l'Observatori Mundial de Donació i Trasplantament que gestiona l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT), l'any 2024 Espanya continuava sent el país líder amb més activitat de donació cadavèrica al món (2). Són 2.562 les persones que van donar els seus òrgans i teixits després de la seva defunció, fet que va suposar una taxa de 52,6 donants per milió de població (pmp), un 9% més respecte a l'any 2023 contribuint, així, a una dada històrica, atès que fins al moment cap país havia aconseguit aquest nivell de donació. Pel que fa als trasplantaments d'òrgans, l'any 2024 se'n van registrar 6.464 assolint, així, una taxa de 132,8 donants pmp, la més alta, fins a dia d'avui, registrada a Espanya. Aquesta xifra suposa un augment del 10% respecte a l'any 2023, consolidant el nostre país com un dels referents mundials en matèria de donació i trasplantaments d'òrgans i teixits (2).

Malgrat aquestes dades, cal destacar que, el 31 de desembre de 2024, a Espanya encara hi havia 5.096 persones en espera de trasplantament, de les quals 73 eren infants, dada que recolza i posa de manifest la gran necessitat de donació d'òrgans i teixits per part de la comunitat (2).

Després de la realització de les nostres Pràctiques Clíniques en un Centre d'Atenció Primària (CAP), volem posar en valor la importància del/la infermer/a d'Atenció Primària (AP), com a figura clau a la comunitat. Aquest/a estableix una relació de confiança infermer/a-pacient molt important que resulta essencial per potenciar la cura d'aquest sobre la pròpia salut, així com per apoderar-lo en totes aquelles decisions que afectin a la seva salut (3).

Una de les funcions més importants del/la infermer/a d'AP és l'educació i la promoció de la salut, així doncs, que disposin d'una bona base de coneixements i d'una actitud favorable cap a la donació d'òrgans i teixits pot contribuir, de manera significativa, a un augment de la conscienciació de la comunitat, promovent la cultura de donació i, com a conseqüent, disminuint les llistes d'espera que, avui en dia, encara existeixen i suposen un problema universal de gran importància (3).

Per tot l'esmentat anteriorment, la línia de recerca d'aquest treball s'estructura en la següent pregunta inicial: Proporcionar una intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits als/les infermers/es d'AP del CAP Jaume I i del CAP Muralles de Tarragona pot ajudar a augmentar la cultura de donació de la comunitat?

2. OBJECTIUS I HIPÒTESI

Objectiu general

Observar l'impacte d'una intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits als/les infermers/es d'AP del CAP Jaume I i del CAP Muralles de Tarragona en l'augment de la conscienciació de la comunitat.

Objectius específics

- Conèixer si la donació d'òrgans i teixits és un tema que es tracta habitualment a les consultes d'infermeria d'AP.
- Valorar quin és el grau d'aplicació dels registres de donació d'òrgans i teixits a les consultes d'infermeria d'AP.
- Analitzar si proporcionar un suport informatiu escrit sobre la donació d'òrgans i teixits dona més seguretat als/les infermers/es a l'hora de parlar-ne a consulta amb els pacients.
- Analitzar si, després de la intervenció informativa, els/les infermers/es parlen més a consulta sobre la donació d'òrgans i teixits.

Hipòtesi

Els/les infermers/es del CAP Jaume I i del CAP Muralles després de rebre la intervenció infermera informativa i el suport informatiu escrit augmenten el grau de conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits i se senten més còmodes i segurs/es a l'hora d'abordar aquest tema a consulta, fent créixer, així, la cultura de donació a la comunitat.

3. MARC TEÒRIC

3.1. La donació d'òrgans i teixits

La donació d'òrgans i teixits es defineix com el procediment mèdic mitjançant el qual s'extreuen els òrgans i els teixits d'un cos humà, en vida o després de la mort, denominat donant, per ser trasplantats en receptors qui requereixen d'ells per restaurar i/o mantenir un estat de salut òptim de l'organisme, o bé, per continuar vivint. Sovint, és l'única via que permet salvar la vida d'un receptor en cas de malalties i lesions greus congènites, hereditàries o adquirides (4,5).

Aquest és considerat el major acte de bondat i de solidaritat social d'una persona, però també de la seva família, qui autoritza i té l'última paraula en acceptar que els òrgans i els teixits del familiar, després de la seva mort, seran extrets per donar vida a d'altres persones que els necessitaran (6).

És precís mencionar que el manteniment del donant per a la donació d'òrgans és un procés que es duu sempre a terme en una Unitat de Cures Intensives (UCI), entorn mèdic freqüentment considerat fred, distant i deshumanitzat per l'alt nivell de tecnologia utilitzat que pot convertir aquest moment en una situació emocional molt complicada per a les famílies i derivar en una condició de vulnerabilitat que causi patiment físic, emocional, social i/o espiritual (7). Així doncs, l'entrevista familiar que té lloc després de la confirmació de la mort i en la qual es comunica la defunció i la possibilitat de donació és molt important i requereix que els equips mèdics disposin d'habilitats emocionals i comunicatives per abordar el dol de la manera més humana i sensible possible, responnent tots aquells dubtes que inunden la ment dels familiars per tal que puguin prendre la millor decisió (6,7).

3.2. Òrgans i teixits susceptibles de ser donats

Tal com menciona el Reial Decret 1723/2012, de 28 de desembre, un òrgan és aquella part diferenciable del cos humà formada per diversos teixits que mantenen la seva estructura, vascularització i capacitat per desenvolupar funcions fisiològiques amb un grau important d'autonomia i suficiència (8). D'aquesta manera, els òrgans que poden ser trasplantats són el cor, els pulmons, el fetge, els ronyons, el pàncrees i l'intestí. Així

doncs, un sol donant pot arribar a salvar fins a 8 vides a través del trasplantament dels seus òrgans (9).

Un dels requisits determinants en el procés de donació és el manteniment dels òrgans en una UCI, unitats que permeten una correcta preservació d'aquests i unes condicions mèdiques determinades. Així mateix, cal que aquests siguin trasplantats de manera immediata. Tot i això, la valoració de cada potencial donant no és estrictament necessària que es realitzi en una UCI (10).

Els teixits es defineixen com un conjunt de cèl·lules les quals s'agrupen per dur a terme una mateixa funció. Aquests reben sang a través de petits vasos sanguinis, es desenvolupen amb el temps i no necessiten artèries o venes que siguin connectades en el moment del trasplantament (11). Els teixits que poden donar-se són: ossos, tendons i lligaments, cartílag, còrnies, pell, vàlvules cardíques, vasos sanguinis, cultius cel·lulars de condrocits, queratinòcits o mioblasts i illots pancreàtics. A més a més, és important destacar que hi ha teixits com la membrana amniòtica, la medul·la òssia, la sang perifèrica i de cordó umbilical i per a ús autogènic el teixit ovàric, el semen, les paratiroides i les calotes cranials, que es poden extreure de donants vius. Així doncs, només un sol donant pot arribar a millorar la qualitat de vida de fins a 100 persones (12).

En contraposició a la donació d'òrgans, la defunció dels donants de teixits es pot produir fora del context hospitalari i l'extracció d'aquests pot tenir lloc fins 72 hores després de la mort, tot i que és aconsellable fer-ho com més aviat millor per tal d'evitar el risc d'infecció i el deteriorament d'aquests. Els teixits no necessàriament cal que siguin utilitzats de manera immediata, sinó que poden emmagatzemar-se, si es mantenen en unes condicions determinades, durant llargs períodes de temps (13).

És important mencionar que, generalment, la donació és completa, és a dir, de cada donant s'intenten aprofitar els màxims òrgans i teixits possibles. Tot i això, si la persona en vida manifesta que no vol una donació completa, pot transmetre-ho a la seva família perquè aquests en el moment de la defunció ho comuniquin al personal sanitari, així com deixar-ne constància al Document de Voluntats Anticipades (DVA) per tal que es pugui respectar la seva voluntat (14).

3.3. Normativa legal respecte a les donacions i els trasplantaments

Actualment, la normativa legal sobre la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits estableix els principis de legitimitat, confidencialitat i coordinació, els requisits que ha de complir el donant cadàver i el donant viu, així com els requisits donant-receptor (15).

Pel que fa a la legislació sobre la Donació i Trasplantament d'Òrgans (DTO), aquesta està regulada per la Llei 30/1979, de 27 d'octubre, la qual fa menció de la cessió, extracció, conservació, intercanvi i trasplantament d'òrgans humans, sempre que aquests siguin utilitzats únicament amb una finalitat terapèutica. Altrament, estipula que no es pot rebre cap mena de compensació a l'hora de realitzar una donació d'òrgans, essent el Ministeri de Sanitat i Seguretat Social qui autoritza de manera expressa els centres sanitaris en els quals es pot realitzar aquesta pràctica (16).

Aquesta també estableix quins són els requisits que s'han de complir davant l'obtenció d'òrgans d'un donant viu i els que ha de complir el responsable de la unitat mèdica on es realitzarà el trasplantament per obtenir la seva conformitat, fent èmfasi, principalment, en l'anonimat d'ambdues parts, tant del receptor com del donant. Garanteix la col·laboració autonòmica i nacional i amb entitats internacionals perquè sigui possible un intercanvi i una ràpida circulació dels òrgans que seran trasplantats (16,17).

Aquesta legislació també està regulada pel Reial Decret 1723/2012, de 28 de desembre, pel qual es gestionen les activitats d'obtenció, d'utilització clínica i de coordinació territorial dels òrgans humans destinats al trasplantament i s'estableixen requisits de qualitat i seguretat (8,18,19). Tanmateix, es troba l'Ordre Internacional SSI/2396/2014, de 17 de desembre, per la qual s'estableixen les bases del Programa marc de qualitat i seguretat per a l'obtenció i el trasplantament d'òrgans humans, així com l'establiment dels procediments d'informació per a l'intercanvi d'aquests amb altres països (20,21).

La legislació sobre la donació i els trasplantaments de teixits està regulada pel Reial Decret 318/2016, de 5 d'agost, pel qual s'estableix el procediment d'autorització per a la realització d'activitats de promoció i publicitat de la donació de cèl·lules i teixits humans i pel Reial Decret – Llei 9/2014, de 4 de juliol, en el que s'estableixen les normes de qualitat i seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la

preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans i s'aproven les normes de coordinació de funcionament pel seu ús en humans (21–23).

Altrament, cal destacar, dins del marc de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica la qual reforça el que s'estableix a la Llei 14/1986, de 25 d'abril, en referència al consentiment i a la confidencialitat com a drets cabdals dels pacients, i la Llei 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades de Personals i garantia dels drets digitals, especialment aquelles que fan referència a la salut (19,24–26).

Com a últim punt i al·ludint al que s'estableix a la Llei de Trasplantaments 30/1979, de 27 d'octubre, mencionada a l'inici, cal saber que a Espanya tots som considerats donants d'òrgans si en vida no hem expressat el contrari, conegut com el "consentiment presumpte". Així doncs, per tal que es respecti la voluntat de la persona, aquesta pot deixar-ne constància al DVA, el qual es consultarà en primera instància, a més a més de comunicar-ho a la seva família o éssers estimats, a qui se'ls preguntarà la decisió després de la defunció (16).

3.4. Contraindicacions per a la donació d'òrgans i teixits

Qualsevol persona pot ser donant si existeix un consentiment previ, ja sigui mitjançant un document legal, com el DVA, a través del consentiment informat expressat en vida pel mateix donant, o bé mitjançant el consentiment dels familiars en el moment de la defunció. Tot i això, existeixen diversos factors que poden impedir-la, com ara els problemes durant el manteniment del donant, els problemes judicials, la negativa familiar i les contraindicacions mèdiques (27).

Pel que fa a la negativa familiar, l'any 2024 a Catalunya el 26% de les famílies no van donar el consentiment a la donació d'òrgans i teixits del seu familiar, sent aquest percentatge superior al de l'any 2023. El motiu principal i que destaca dins de les negatives familiars és la negació de la família sense cap altra raó. La inseguretats i la falta d'informació sobre el procés de donació té una gran influència en l'actitud davant d'aquesta decisió. Per aquest motiu, és necessari ampliar la informació, especialment entre aquells col·lectius menys familiaritzats amb aquest tema (28).

En relació amb les contraindicacions mèdiques absolutes per a la donació, s'inclouen les següents: (29)

- Serologia positiva pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) o pel Virus Limfotrópic de Cèl·lules T Humanes (HTLV) o infecció sistèmica activa com a causa de mort que no ha rebut tractament.
- Virus de la leucèmia de cèl·lules T de l'adult tipus I i II (HTLV I-II).
- Prions: Malaltia de Creutzfeldt-Jakob i altres processos causats per prions.
- Hidatidosis disseminada o amb antecedents recents de resecció quística.

També són contraindicacions absolutes per a la donació les següents circumstàncies: (29)

- Encefalopatia o coma d'origen desconegut com a causa de mort.
- Qualsevol neoplàsia hematològica o tumor sòlid amb capacitat metastatitzant.
- Antecedents de melanoma.
- Antecedents de coriocarcinoma.
- Malalties hematològiques de causa desconeguda (per exemple, anèmia aplàsica, agranulocitosi).
- Infecció aguda sistèmica no tractada.
- Col·lagenosi i vasculitis, aportant el tipus, si es coneix, i els òrgans afectats per la malaltia.

És important mencionar que, en aquest procés, ni la pluripatologia ni l'edat són una contraindicació absoluta per poder ser donant. Un exemple d'això és el cas de Catalunya, on el donant més gran registrat va ser un home de 92 anys, la donació del qual va permetre dur a terme un trasplantament renal (30).

Cal destacar que la primera causa de pèrdua de donants al món i la que marca la diferència entre països i hospitals és la no detecció de donants potencials (31).

3.5. Tipus de donants

Existeixen dos tipus de donants: donants vius i donants cadàver. Qualsevol tipus de donant pot generar només òrgans, només teixits o ambdós. La prevalença d'un o d'altre depèn dels aspectes legals, culturals i organitzatius de cada país. Actualment, la majoria d'òrgans trasplantats provenen de donants cadàver (32).

3.5.1. Donant viu

Pot ser donant viu qualsevol persona major d'edat i que disposi d'un bon estat de salut, tant físic com mental. La legislació pel que fa a la donació d'òrgans i teixits inclou tots els passos a seguir per tal de garantir els drets d'ambdues parts, la llibertat en les decisions, la voluntarietat, la gratuïtat i l'altruisme (33).

Per tal que es pugui dur a terme el trasplantament, és necessària la realització d'un seguit de proves mèdiques, així com que el cas sigui valorat pel comitè d'ètica de l'hospital i per un especialista aliè a l'equip de trasplantament. Amb tot això, el donant i els/les metges/esses participants en la seva avaluació cal que acudeixin al jutjat del registre civil a fi que aquest aixequi una acta i l'autoritzi (33).

És possible el trasplantament d'un ronyó o d'una part del fetge, així com dels teixits mencionats a l'apartat 3.2 procedents d'un donant viu. Així mateix, aquest tipus de donació pot dividir-se en:

- **Donació directa:** Existència d'un vincle afectiu entre donant-receptor. El donant sap a qui va dirigida la seva donació. La relació entre ambdós pot ser: (34)
 - **Genèticament relacionats** (pare-fill, entre germans, etc.).
 - **Familiars genèticament no relacionats** (matrimonis, pares adoptius, parelles de fet, etc.).
 - **No familiars** (amistats).
- **Donació indirecta:** No existeix un vincle afectiu entre donant-receptor. Majoritàriament, ambdós no s'arriben a conèixer. La relació entre ambdós pot ser: (34)
 - **Intercanvi de donants o trasplantament creuat:** Quan existeix incompatibilitat amb la parella inicial i se'n busca una segona per realitzar un intercanvi.
 - **Intercanvi amb la llista de donant cadàver:** Intercanvi entre un receptor en llista d'espera de donant cadàver per a un altre que ha estat incompatible amb la parella inicial.
 - **Donant altruista:** Persona que cedeix de manera totalment altruista un dels seus ronyons a la societat sense saber a qui serà trasplantat.

- **Donant legalment retribuït:** A Espanya no és legal, però sí que ho és en determinats països. Totalment desaconsellat per a l'Organització Mundial de la Salut (OMS).
- **Comerç il·legal d'òrgans:** Extracció forçada i no voluntària d'un o més òrgans. Està condemnat moralment i legalment.

3.5.2. Donant cadàver

Els donants cadàver poden dividir-se, segons el tipus de mort, en donants en mort encefàlica o donants en asistòlia.

La donació en mort encefàlica fa referència a la donació provinent de persones les quals han estat declarades mortes sota criteris neurològics. Es podria definir com a mort encefàlica el fracàs complet i irreversible de les funcions de l'encèfal (hemisferis cerebrals, cerebel i tronc de l'encèfal) amb incapacitat pel manteniment autònom de l'homeòstasi corporal, que s'acompanya de l'aturada cardiocirculatòria i de la ventilació espontània. En aquesta, hi ha una absència total de la funció del centre respiratori, a més a més d'una desaparició dels reflexos del tronc encefàlic. Aquesta situació clínica apareix quan la pressió intracranial s'eleva per sobre de la pressió arterial sistòlica del pacient produint-se, així, una aturada circulatòria cerebral (35).

D'altra banda, la donació en asistòlia o, actualment, reconeguda amb el terme *Donation after the Circulatory Determination of Death* com el més adequat, fa referència a la donació provinent de persones les quals se'ls ha reconegut la pèrdua irreversible de la funció circulatòria i respiratòria. Aquest tipus de donants es classifiquen segons els criteris de Maastricht, establerts l'any 1995 en funció del lloc i de les circumstàncies en les quals es produeix el cessament de la funció circulatòria i respiratòria: (36,37)

- **Tipus I:** Víctimes d'un accident extrahospitalari les quals ingressen cadàver a l'hospital després d'una Aturada Cardiorespiratòria (ACR) de durada desconeguda i sense maniobres de Reanimació Cardiopulmonar (RCP). No són aptes per a la donació.
- **Tipus II:** Pacients que han patit una ACR i que són sotmesos a maniobres de RCP sense una resposta exitosa a aquestes. La donació sol ser molt limitada per

la manca de control sobre la viabilitat dels òrgans. Dins d'aquesta categoria, l'any 2011 a Madrid es va proposar la introducció d'aquestes dues subcategories:

- **Categoria IIa:** Inclou els pacients que han patit una ACR en l'àmbit extrahospitalari, sent atesos pel servei d'emergències extrahospitalari qui aplica les pertinents maniobres de RCP fins a considerar-les infructuoses.
 - **Categoria IIb:** Inclou els pacients que han patit una ACR en l'àmbit intrahospitalari, sent presenciada pel personal sanitari, amb un inici immediat de les maniobres de RCP.
- **Tipus III:** Pacients ingressats en una UCI en espera d'ACR a qui se'ls ha limitat el tractament de suport vital. És una de les categories més utilitzada en la donació en assistència.
- **Tipus IV:** Pacients que pateixen una aturada cardíaca no esperada mentre s'estableix el diagnòstic de mort encefàlica o després d'haver-lo establert, però abans de procedir a l'extracció d'òrgans i teixits.

Cal afegir que després de l'entrada en vigor de la llei per a la Prestació d'Ajuda a Morir (PAM), es va reconèixer dins la classificació de Maastricht la **categoria V**, la qual es diferencia de la categoria II en el fet que la mort de la persona és a conseqüència directa de l'aplicació de la PAM (38).

3.6. Situació actual respecte a l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans i teixits

El trasplantament d'òrgans i teixits és un dels grans èxits mèdics del segle XX i, sovint, constitueix l'únic tractament que salva vides en casos d'insuficiència orgànica terminal. Tot i el repunt en les xifres de donacions i trasplantaments dels últims anys, l'arribada de la pandèmia de la COVID-19 va tenir un impacte molt negatiu en el sistema sanitari, especialment en l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans i teixits a Europa (39).

Les llistes d'espera continuen sent un problema important, atès que, el 31 de desembre de 2024, hi havia 5.096 pacients en espera de trasplantament, dels quals 73 eren infants a Espanya. En comparació, el 31 de desembre de 2023, hi havia 4.794 pacients en espera, dels quals 75 eren infants. Aquesta dada reforça el fet que les necessitats de trasplantament continuen sent molt elevades i tendeixen a augmentar (2).

El dret humà a la salut i a la dignitat inclou el reconeixement de les necessitats de salut, incloses les de trasplantament. Així doncs, per tal de satisfer-les, cada país ha de gestionar els recursos dels quals disposa, segons el seu nivell de desenvolupament econòmic i el seu sistema sanitari (39).

3.6.1. Activitat de donació i trasplantament a Europa

En l'àmbit europeu, l'any 2023 es van realitzar 42.576 trasplantaments d'òrgans en 1.040 centres de trasplantament dels estats membres del Consell d'Europa. Aquests van ser possibles gràcies als 12.592 donants cadàver i als 9.761 donants vius (40).

Els tipus de trasplantaments més freqüents van ser els de ronyó, amb un total de 26.243, representant el 62% del total. Seguidament, els de fetge, amb 10.684 (25%), de cor amb 2.668 (6%) i, finalment, els de pulmó amb 2.287, suposant un 5% del total. Tot i això, durant l'any 2023 es van incorporar 56.032 pacients nous a les llistes d'espera, és a dir, aproximadament 6 pacients cada hora. Simultàniament, una mitjana de 19 pacients al dia van morir a l'espera d'un trasplantament, fins a un total de 7.054 defuncions anuals en llista d'espera (40).

3.6.2. Activitat de donació i trasplantament a Espanya

L'any 2024 Espanya continua essent el país líder amb més activitat de donació cadavèrica al món gràcies a les 2.562 persones donants, fet que ha suposat una taxa de 52,6 donants pmp, un 9% més respecte a l'any 2023, essent un rècord històric a Espanya i a la resta del món, atès que fins al moment cap país havia pogut assolir dades com aquestes (2).

Pel que fa a la donació de teixits, 1.675 dels donants d'òrgans l'any 2024 també ho han estat de teixits, fet que ha representat un 65% del total. Les donacions de còrnies, ossos i tendons han estat les més nombroses (2).

Durant aquest any, s'ha demostrat una vegada més la importància de la donació en assistència, registrant-se un total de 1.316 donants, un 25% més que l'any anterior. Aquest tipus de donació ja representa més de la meitat dels donants cadavèrics a Espanya, amb un 51% sobre el total. Tot i que 25 països més del món realitzen aquest tipus de

donació, Espanya és l'únic que trasplanta tots els òrgans provinents de donants en assistència, a més a més de ser el líder en aquest tipus de donació (2).

Amb relació als trasplantaments, l'any 2024 s'han registrat 6.464 trasplantaments d'òrgans, fet que ha suposat una taxa de 132,8 donants pmp, registrant així, la màxima activitat de trasplantament fins avui dia a Espanya. Aquesta xifra ha representat un increment del 10% en comparació a l'any anterior (2).

Respecte al perfil de donant potencial a Espanya, aquest segueix la mateixa tendència que els anys anteriors. La principal causa de mort continua sent l'accident cerebrovascular (AVC), que representa el 52% dels casos. Quant a l'edat, el 60% dels donants són majors de 60 anys. El donant d'edat més avançada registrat l'any 2024 tenia 88 anys (2).

3.6.3. Activitat de donació i trasplantament a Catalunya

L'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) gestiona, a través de la Unitat de Coordinació i Intercanvi d'Òrgans (UCIO), l'intercanvi d'òrgans entre la xarxa d'hospitals de Catalunya, amb l'ONT i la resta d'organitzacions internacionals. A Catalunya hi ha 24 centres autoritzats per a l'obtenció de donants en mort encefàlica, 17 dels quals també compten amb programa de donació en assistència. A més a més, disposa de 20 programes de trasplantament d'òrgans en 8 hospitals i més de 200 centres per al trasplantament de teixits i cèl·lules (32).

L'any 2024 ha estat el 3r millor any en trasplantaments d'òrgans a Catalunya, amb un total de 1.344, situant-se, així, amb una taxa de 165,1 donants pmp, un 3,5% menys respecte al 2023 (32).

En referència als tipus de trasplantaments, el més freqüent ha estat el renal, amb un total de 911, seguit de l'hepàtic amb 224. Ambdós, però, han disminuït un 6,7% i un 0,9% respectivament en comparació a l'any 2023. Pel que fa als trasplantaments cardíacs, se n'han realitzat un total de 65, sent els tercers més habituals, seguits dels pulmonars amb un total de 105 i els pancreàtics amb un total de 39. Cal destacar que els trasplantaments d'òrgans vitals (fetge, cor i pulmons) han augmentat un 2,6% respecte a l'any 2023.

Respecte als trasplantaments pediàtrics, se n'han realitzat un total de 54: 23 de ronyó, 21 de fetge, 8 de cor i 2 de pulmó (32).

Pel que fa a la donació d'òrgans, l'any 2024 ha estat el 2n millor any registrat, amb un total de 381 donants cadàvers reals, 145 dels quals han estat en mort encefàlica i 236 en mort en assistòlia, situant-se amb una taxa de 47 donants pmp. Així mateix, hi ha hagut un total de 171 donants vius, tots ells de ronyó, amb una taxa de 21 donants pmp, un 8,6% menys respecte l'any anterior. El 2023 va ser el millor any, amb un pic històric de 384 donants cadàver reals, un 0,8% més que el 2024 (32).

Quant a la donació de teixits, l'any 2024 s'ha registrat un increment del 9,7% respecte al 2023, amb un total de 2.061 donants i 2.863 teixits obtinguts d'aquests, un 5,3% més en comparació al 2023. D'aquests teixits, 2.036 han estat còrnies, 270 peces de teixit cardiovascular, 312 de teixit muscular-esquelètic i 245 de pell. Gràcies a aquestes donacions, 16.082 persones se n'han pogut beneficiar. Cal destacar que l'Hospital de Bellvitge ha estat el centre amb més donants cadàvers de teixits, amb un total de 367 (32).

El perfil de donant cadàver a Catalunya l'any 2024 ha estat un home de 58 anys, de mort en assistòlia a causa d'un AVC i nascut a l'Estat espanyol. L'edat mitjana dels donants ha estat de 58 anys, mentre que el donant de més edat tenia 86 anys. La causa de mort més freqüent coincideix amb les dades d'Espanya, l'AVC (32).

Atesa la gran necessitat que s'esmena contínuament sobre la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits, cal destacar que, el 31 de desembre de 2024, 1.441 persones es trobaven en llista d'espera per a un trasplantament, 13 de les quals eren infants i 137 esperaven un òrgan vital (fetge, cor o pulmons) (32).

3.6.4. Activitat de donació i trasplantament a Tarragona

A Tarragona no hi ha cap centre autoritzat per a la realització de trasplantaments d'òrgans, però sí que hi ha centres no-trasplantadors autoritzats per a la detecció de donants potencials. Durant l'any 2024, l'Hospital Joan XXIII de Tarragona ha detectat 7 donants en mort encefàlica i 10 en mort en assistòlia, mentre que l'Hospital Sant Joan de

Reus només n'ha detectat 1 en mort encefàlica i 2 en mort en assistència i l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa 2 en mort encefàlica i 1 en assistència (32).

Pel que fa a la donació de teixits en mort cadavèrica l'any 2024, l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC)-Tarragona s'ha situat en la posició 24 del rànquing, amb 16 donants, seguit per l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (posició 26 del rànquing, amb 13 donants) i l'Hospital Joan XXIII de Tarragona (posició 27, amb 12 donants). Aquest últim any s'ha incorporat a la llista l'Hospital d'Atenció Intermitèdia Francolí, amb 1 donant. L'Hospital Santa Tecla i el Pius de Valls han quedat fora de la llista (32).

3.7. El Model Espanyol

El programa de donació i trasplantament d'òrgans i teixits a Espanya, conegut com a Model Espanyol, ha estat considerat l'estàndard d'or a escala mundial. Aquest es fonamenta en una cultura de confiança i transparència en dirigir-se directament als mitjans de comunicació i a les famílies dels donants, en lloc d'invertir en campanyes de conscienciació i educació, amb l'objectiu de guanyar-se la confiança de la població general i, per consegüent, aconseguir altes taxes de donació d'òrgans i teixits (41).

L'èxit d'aquest model depèn de 3 factors principals: (41,42)

- **Marc legislatiu contundent:** Parteix del marc legal que estableix que qualsevol persona resident a Espanya serà donant d'òrgans i teixits, sempre que en vida no hagi manifestat el contrari. Malgrat això, davant la pràctica clínica, sempre es busca l'aprovació de la família.
- **Fort lideratge clínic:** Una de les polítiques claus del Model Espanyol és el sistema de lideratge basat en 3 nivells, el nacional, el regional i el local, els quals mantenen un grau de coordinació excel·lent.

A escala nacional, l'ONT supervisa tots els trasplantaments i s'encarrega de la comunicació transparent i l'educació pública proporcionant, així, una actitud cultural positiva envers la donació d'òrgans i teixits. A més, treballa conjuntament amb els mitjans de comunicació amb l'objectiu d'augmentar la conscienciació sobre la donació a través d'històries personals positives o mitjançant la publicació d'informes sobre avenços científics. Així mateix, és rellevant

assenyalar la importància de tenir una població que mantingui una actitud favorable cap a la donació, amb coneixements clars respecte al tema, amb l'ànim d'evitar tota mena de biaixos.

A escala local, és el coordinador de trasplantaments de l'hospital, normalment un/a metge/essa de la UCI, qui s'encarrega d'identificar possibles donants potencials i de coordinar el treball entre els professionals de la salut i les famílies facilitant, així, el procés de donació i reduint els temps d'espera pels trasplantaments. Els coordinadors són professionals de la salut altament capacitats que disposen d'habilitats comunicatives i empàtiques amb la finalitat de proporcionar el suport psicològic necessari a les famílies. Així mateix, són els que s'encarreguen, també, de la capacitació dels professionals sanitaris que estan involucrats en el procés de trasplantament. Malgrat això, en l'àmbit regional hi ha, també, un coordinador que dona suport a tota la feina dels coordinadors dels hospitals, conjuntament amb la supervisió corresponent de l'ONT.

- **Xarxa logística altament organitzada:** L'ONT és l'encarregada de supervisar totes les activitats relacionades amb la donació i els trasplantaments. Des de la seva creació, l'activitat de donació de donants cadàver s'ha duplicat en menys de deu anys. Cal destacar, però, que l'èxit d'aquest model es deu en gran part al suport sociopolític d'Espanya.

3.8. Vies per registrar-se com a donant d'òrgans i teixits

En relació amb el que s'estableix a la Llei 30/1979, de 27 d'octubre, sobre extracció i trasplantament d'òrgans, a Espanya totes les persones són considerades donants potencials si en vida no han expressat el contrari, fet conegut com a "consentiment presumpte". De totes maneres, a l'hora d'aplicar aquesta llei s'estableixen, sempre, uns procediments per preservar la voluntat del difunt (16).

En el moment de la defunció, el coordinador hospitalari de trasplantaments comprova si la persona havia expressat en vida la voluntat de ser donant d'òrgans i teixits, així com ho consulta a la seva família en una entrevista, qui tindrà sempre l'última paraula. Per aquest motiu, la primera cosa que cal fer quan una persona es planteja la possibilitat de ser donant és compartir aquesta decisió amb la família i/o els amics més íntims, atès

que seran els primers a qui se'ls consultarà la possibilitat, esperant que ells respectin la voluntat del donant (43).

Altrament, també és possible deixar-ne constància per escrit. En primer lloc, es pot notificar accedint a "La Meva Salut", a la secció de "Donacions" (Vegeu figura 1).



Vols fer-te donant?

Si vull ser donant d'òrgans i teixits.

No vull ser donant d'òrgans i teixits.

La teva decisió es manté actualitzada a la teva història clínica i pots modificar-la sempre que vulguis.

Moltes gràcies per fer-te donant!

Aquí tens el teu carnet de donant. És un element simbòlic que, malgrat que no té validesa legal i no et compromet, pots portar amb la documentació personal com a testimoniatge de la teva decisió.

Descarregar el carnet de donant [↓](#)

Recorda compartir la teva voluntat amb la família i les amistats properes.

Arribat el moment, en cas que la donació dels teus òrgans i teixits sigui possible, el personal sanitari preguntarà als teus familiars quina era la teva voluntat. Si la coneixen, s'estalviràn haver de prendre aquesta decisió en un moment tan difícil.

Figura 1. Registre i carnet de donant a "La Meva Salut" (44)

Aquesta decisió serà visible a la història clínica de la persona per tal que els professionals sanitaris en tinguin constància. Així mateix, es podrà descarregar el carnet de donant, element totalment simbòlic i sense validesa legal, però que serveix com a mostra de la voluntat expressada per la persona i que pot dur juntament amb la resta de documentació personal (43).

En segon lloc, hi ha el DVA, també conegut com a instrucció prèvia o testament vital. Aquest és la manifestació escrita realitzada per una persona major d'edat i capaç de, conscientment i lliurement, expressar anticipadament les voluntats i instruccions que han de respectar-se en l'atenció sanitària que desitja rebre en cas que, per una determinada situació clínica, no pugui expressar personalment la seva voluntat o no tingui la capacitat per manifestar-la. Es tracta, doncs, de la manifestació de l'autonomia de l'individu i una guia fonamental pels professionals de la salut i pels familiars en moments de crisi, amb l'objectiu que les decisions mèdiques que es prenguin en aquell moment reflecteixin i siguin conformes als valors i a les creences personals de l'individu per tal d'evitar tractaments i actuacions que el pacient no hagués desitjat (45,46).

Aquest, però, per tal que sigui vàlid, és necessària la signatura d'un notari o de tres testimonis. A més a més, ara des de l'entrada en vigor de la Llei 2/2024, modificativa de la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del

pacient i la documentació clínica, s'han establert alguns canvis com la formalització d'aquest davant d'un professional sanitari (metges/esses, infermers/es) de l'àmbit de l'AP, hospitalària o sociosanitària, preferentment dels centres de referència del pacient, fet que fa més accessible l'exercici d'un dret que afecta directament les decisions sobre la mateixa salut dels ciutadans i ciutadanes. En aquest, s'hi pot incorporar la voluntat de ser donant d'òrgans i teixits després de la mort (Vegeu figura 2) (47,48).

Altres instruccions sobre el meu cos

Manifesto el meu desig de fer donació dels meus òrgans per a:

Trasplantaments.

Investigació científica.

Docència.

Altres instruccions relatives al meu cos (especifiqueu-les)

En el cas que es vulgui fer donació al Servei de Donació de Cossos, cal que us poseu en contacte amb la facultat de medicina més propera al lloc de residència per rebre informació sobre el significat i les condicions en què s'ha d'efectuar la donació.

S'ha de tenir present que, possiblement, l'autoritat i la potestat respecte a algunes d'aquestes instruccions no pertanyi als metges, sinó a altres figures professionals a qui s'haurà d'acudir per assegurar-ne l'acompliment.

Figura 2. Document de Voluntats Anticipades (49)

En tercer lloc, hi ha el Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit (PIIC), document que recull dades socials i sanitàries de Pacients Crònics Complexos (PCC) i de Pacients amb Malaltia Crònica Avançada (MACA) que es bolca a la història clínica compartida de la persona i és utilitzat com a document de comunicació quan el pacient és atès per diferents professionals sanitaris no referents d'ell amb l'objectiu de servir com a eina d'ajuda per a l'atenció integral en contextos de complexitat i incertesa (50).

A més a més, arran de la modificació d'aquest el gener del 2025, hi ha hagut canvis de diversos blocs així com la creació d'un de nou. El bloc que anteriorment s'anomenava "Recomanacions en cas de crisi o descompensació: Recomanacions genèriques", ara s'anomena "Planificació de decisions anticipades" i el bloc que anteriorment s'anomenava "Recomanacions en cas de crisi i descompensació: altra informació", ara s'anomena "Reflecteix si el pacient ha manifestat altres valors, preferències, desitjos o prioritats determinades. Disposa de DVA?", entre altres canvis. Així doncs, en aquest també en pot quedar constància la voluntat d'un pacient de voler ser donant d'òrgans i teixits (51).

3.9. El paper de la infermeria d'atenció primària en la donació d'òrgans i teixits

L'obtenció d'òrgans i teixits és un procés complex que implica la participació de nombrosos professionals sanitaris, tant de l'àmbit hospitalari com de l'extrahospitalari. L'actitud d'aquests, sigui negativa o positiva, influeix i té un impacte directe en la resposta de la comunitat davant la donació. Així doncs, és vital que tot el personal sanitari entengui i conegui el procés de donació i trasplantament, sent importants les actuacions de conscienciació, atès que la informació rigorosa i actualitzada afavoreix una actitud positiva dels sanitaris envers la donació i, com a conseqüent, també incideix favorablement en l'actitud de la població (52).

El paper del personal hospitalari en el procés d'obtenció d'òrgans i teixits és fonamental, principalment el dels professionals que treballen en una UCI. Tot i això, aquest procés no comença a l'hospital, sinó que s'inicia amb la conscienciació de la comunitat a través dels equips d'AP. La promoció activa a nivell intrasanitari és el primer pas per fomentar una cultura favorable i augmentar, així, els índexs de donació. Així mateix, també és clau destacar els èxits obtinguts en els programes de trasplantaments i difondre informació periòdica respecte a aquesta activitat, amb l'objectiu que la població sigui conscient de la necessitat creixent d'aquests (52).

L'AP representa el primer punt sanitari d'accés de la comunitat i per on passa pràcticament el 100% de la població. Així doncs, aquest fet fa que es converteixi en un punt clau en la promoció de la donació d'òrgans i teixits, atès que la informació transmesa pels professionals sanitaris té un impacte i una gran influència en l'actitud poblacional. L'AP ofereix una sèrie d'avantatges com són l'accés a gairebé la totalitat de la població i el fet de permetre la interrelació de dades amb la població. D'altra banda, també és d'importància destacar que tots els pacients trasplantats són tractats de forma permanent pels professionals sanitaris d'AP (52).

La demanda d'informació per part de la població no només se sol·licita al personal mèdic, sinó que el personal d'infermeria té cada vegada més un protagonisme creixent, fet que obliga que infermeria disposi d'informació i estigui formada en aquest àmbit per a donar resposta a la comunitat. Les consultes d'infermeria representen un punt clau del sistema sanitari, on el contacte infermer/a-pacient és cada vegada major. Per desgràcia, però, sovint es considera que la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits és un

procés únicament hospitalari i d'atenció especialitzada, aliè a la labor quotidiana, fet que condueix que molts dels professionals sanitaris d'AP, especialment l'equip d'infermeria, no mostrin un interès actiu pel tema i que, per tant, no disposin de la formació necessària per transmetre una informació clara, concisa i precisa a la població. Així doncs, és clar que la formació i la conscienciació del personal d'AP, principalment d'infermeria, és molt necessària (52).

3.10. Model d'infermeria de Moyra Allen

En la professió infermera, les teories d'infermeria guanyen una gran importància i constitueixen la base de la pràctica i la investigació. Totes les actuacions infermeres sorgeixen d'un marc teòric previ i són les teories i els models qui guien el procés infermer amb un objectiu comú per a tots els professionals, unificar la pràctica infermera i millorar la qualitat de l'atenció (53).

Per consegüent, i d'acord amb l'objectiu del nostre estudi, augmentar la conscienciació de la comunitat envers la donació d'òrgans i teixits a través de la figura d'infermeria d'AP, hem decidit vincular-lo amb el Model McGill d'Infermeria, anteriorment conegut com a Model Allen, creat i desenvolupat per la Dra. Moyra Allen.

Moyra Allen va néixer l'any 1921 a Toronto, Canadà, i va morir l'any 1996 amb 74 anys. Es va formar com a infermera a la Universitat d'Infermeria de Quebec (Mont-real) i va obtenir el títol d'infermera a la Universitat McGill. Més endavant, va aconseguir el títol de mestra a la Universitat de Chicago, per la qual cosa Moyra Allen va ser infermera i professora. L'any 1983 va ser nomenada directora de l'Escola d'Infermeria de McGill i va ser la precursora del Model McGill d'Infermeria. Endemés, durant diversos anys va exercir com a assessora de l'OMS (54,55).

Allen pertany a l'Escola de Promoció de la Salut, atès que considera que el procés de cuidar s'ha d'orientar, fonamentalment, a la promoció de la salut. Va ser la primera teòrica a formar part d'aquesta escola (54,55).

Amb relació al nostre estudi, la promoció de la salut adquireix una gran importància, principalment pel que fa al rol dels/les infermers/es d'AP en la conscienciació de la

comunitat sobre la donació d'òrgans i teixits. Així doncs, les consultes d'infermeria d'AP esdevenen un espai idoni per poder realitzar-la.

Moyra Allen sosté que el principal objectiu de la infermeria, des del punt de vista del seu model, és establir una relació d'aliança amb la persona i la seva família per tal de fomentar la salut. Així doncs, d'acord amb això, considerem fonamental relacionar-ho amb la importància que se li dona a la família, al llarg de tot l'estudi, com a principal referent a l'hora de comunicar els nostres valors i desitjos amb relació a les decisions que repercuteixen a la nostra salut. D'aquesta manera, s'integra a la família en el procés de salut de la persona i se la concep com una unitat dinàmica que rema cap a un mateix objectiu, optimitzar el procés de salut. Així mateix, a fi que tot l'anterior es pugui dur a terme, i així ho hem treballat nosaltres, cal destacar la importància de la relació infermer/a-pacient-família. Aquesta ha de ser de confiança i de respecte mutu perquè l'objectiu terapèutic o la transmissió d'informació, en termes de promoció de la salut, sigui la més efectiva possible i plena de veracitat, augmentant, així, l'eficiència de la promoció de la salut (54,55).

El Model McGill reflecteix el paradigma d'integració, on el terme salut es percep sempre des d'una connotació positiva. Té en compte l'entorn de la persona des d'un vessant holístic, incloent-hi tots els elements que l'envolten i, en especial, a la família. La persona obté un paper actiu en la cura de la seva salut, per tant, emfatitza el seu dret d'autonomia i l'empoderament. En relació amb el nostre treball, cal destacar la importància de la persona com a ésser principal que té cura de la seva pròpia salut, i la família com a suport principal, una tasca molt important que realitzen els/les infermers/es d'AP a la consulta a través de la promoció de la salut (54,55).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipus de disseny

La realització d'aquest estudi parteix d'una metodologia quantitativa analítica pre-post amb un sol grup, en la qual s'analitza l'efecte que produeix una intervenció infermera informativa als/les infermers/es del CAP Jaume I i del CAP Murallles de Tarragona a través de la recollida de dades mitjançant una enquesta pre-post a la intervenció, sense comptar amb un grup control. A partir de les dades obtingudes, el propòsit de la intervenció és ampliar i proporcionar eines de coneixement perquè els professionals sanitaris puguin educar convenientment a la comunitat i, com a conseqüent, augmentar, a poc a poc, la conscienciació de la necessitat de donació d'òrgans i teixits.

4.2. Pregunta d'investigació

La pregunta d'investigació del projecte ha estat elaborada a través de l'estructura PICO per tal que aquesta fos la més concreta i específica possible de l'aspecte a analitzar. El format PICO guia en la necessària reflexió sobre tots els components que ha d'incloure implícitament o explícitament tota pregunta clínica i/o d'investigació.

- **Població:** Descripció de la població o del grup que es vol estudiar i que formaran part del fenomen d'estudi.
- **Intervenció:** Aquella que es vol analitzar/estudiar i que determinarà el tipus de procediment a seguir.
- **Comparació:** Pot aparèixer implícitament o explícitament a la pregunta i té una relació directa amb la intervenció.
- **Outcome/Resultat:** Resultats esperats que puguin ser mesurables.

P	Infermers/es d'AP del CAP Jaume I i del CAP Murallles de Tarragona.
I	Intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits.
C	Pre-post intervenció.
O	Augmentar la cultura de donació de la comunitat.

Així doncs, la **pregunta d'investigació** de l'estudi és:

Proporcionar una intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits als/les infermers/es d'AP del CAP Jaume I i del CAP Murallles de Tarragona pot ajudar a augmentar la cultura de donació de la comunitat?

4.3. Població

La població diana són tots els/les infermers/es d'AP. Pel que fa a la població d'estudi, aquesta inclou els/les infermeres/es d'AP del CAP Jaume I i del CAP Muralles, atès que són els dos centres on hem dut a terme les Pràctiques Clínicas d'AP, fet que ha facilitat l'accés a la mostra. La població d'estudi escollida s'ha fet a través d'un mostreig fet expressament, és a dir, la selecció no és a l'atzar, sinó que es basa en criteris d'inclusió i d'exclusió que calia complir per a poder participar en l'estudi. La mostra inicial d'aquest ha estat de n=25 infermers/es, però la final ha estat de n=15 infermers/es, donat que hi va haver participants que no van acudir a la sessió informativa i, per tant, no van rebre la intervenció infermera, de manera que com que no van seguir tot el procés van quedar exclosos de la mostra. A més a més, tots/es els/les infermers/es que no van respondre l'enquesta post també van quedar exclosos/es (n=10). La mostra de l'estudi no és una mostra representativa perquè no s'ha escollit aleatòriament i tampoc és prou gran per poder extrapolar els resultats a la resta de la població diana.

Criteris d'inclusió:

- Tots/es els/les infermers/es que estiguin en actiu i treballin al centre durant el període de l'estudi.
- Tots/es els/les infermers/es que han donat el seu consentiment informat per participar en l'estudi.

Criteris d'exclusió:

- Tots/es els/les infermers/es fora de servei durant el període de l'estudi.
- Tots/es els/les infermers/es que no vulguin participar o no donin el consentiment informat.
- Tots/es els/les infermers/es que no tinguin un contacte directe amb el pacient.
- Tots/es els/les estudiants d'infermeria en pràctiques.

4.4. Instruments

Per tal de dur a terme aquest estudi i recollir les dades necessàries, s'ha dissenyat una enquesta *ad hoc* (Annex 1 i Annex 2), la qual és específica, personalitzada i d'ús únic atès que respon només als objectius i a les necessitats d'aquesta investigació i, per tant, ha permès recollir dades molt específiques i adaptar-se fàcilment al context de l'estudi. Malgrat això, aquesta no és un instrument que hagi estat prèviament validat. La decisió de l'elecció d'una enquesta pròpia ha estat perquè no existia cap instrument per a l'objecte d'estudi prèviament desenvolupat i validat. Així mateix, l'aplicació de l'enquesta ha estat autoadministrada, atès que ha estat l'entrevistat/ada qui ha respost les preguntes pel seu propi compte sense la supervisió de les investigadores ni de cap altra persona. Una vegada completada, la resposta s'ha enviat automàticament.

L'enquesta ha estat la mateixa pre i post-intervenció per tal de permetre una comparació directa i facilitar l'anàlisi, però cal destacar que a l'enquesta post s'han afegit preguntes addicionals amb l'objectiu d'analitzar ítems relacionats amb la intervenció duta a terme i, a més a més, alguna d'elles ha estat lleument modificada per tal d'enfocar-la a la intervenció duta a terme. Així doncs, a l'enquesta pre s'han formulat 25 preguntes i a l'enquesta post 29 preguntes.

Ambdues han estat creades a través de la plataforma en línia *Google Forms*, en la que a l'inici s'hi exposa la temàtica i la finalitat de l'estudi, garantint l'anonimat dels enquestats segons estipula la legislació vigent. Tenen una duració d'aproximadament 5 minuts i s'hi troben preguntes tancades, d'opció múltiple i escales de Likert de freqüència (mai, rarament, ocasionalment, freqüentment, molt freqüentment), de concordança (totalment en desacord, en desacord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, totalment d'acord) i d'avaluació qualitativa (excel·lent, bona, adequada, deficient, molt deficient), a més a més d'incloure alguna pregunta oberta de resposta molt curta. En algunes de les preguntes d'opció múltiple, s'hi ha afegit l'opció de resposta "Altres" amb el consegüent apartat d'"Especificar" aquests altres, amb l'objectiu de poder comptar amb opcions de resposta que no haguéssim contemplat prèviament i, per tant, assegurar que la persona tingui la llibertat de poder expressar-se. Prèviament a ser enviades, s'ha dut a terme una prova pilot amb familiars i amics propers amb l'objectiu d'avaluar la comprensió, la claredat i l'adequació de les preguntes i per identificar possibles errors.

4.5. Procediment

El procediment d'intervenció desenvolupat s'ha estructurat en 3 fases: la fase pre-intervenció, la fase d'intervenció i la fase post-intervenció. A continuació es detallen tots els passos seguits al llarg del procés.

Fase pre-intervenció:

En aquesta fase es van dur a terme totes les preparacions prèvies necessàries abans de la realització de la intervenció. A continuació s'expliquen detalladament:

Primerament, es va redactar una carta de presentació que va ser enviada mitjançant correu electrònic a les responsables d'infermeria del CAP Murallès i del CAP Jaume I. El contingut d'aquesta incloïa una breu presentació de les responsables de l'estudi, un resum del tema que es tractaria, els objectius que es buscaven aconseguir, així com se'ls/les animava a participar (Annex 3).

Una vegada confirmada la participació dels dos CAP, es va acordar un dia amb ambdues responsables d'infermeria amb l'objectiu de presentar-nos personalment, exposar els objectius de l'estudi i detallar com es duria a terme la intervenció. Un cop rebuda la seva aprovació, es va acordar aquest mateix dia una data i hora per tal de dur a terme la sessió informativa.

Seguidament, es va elaborar tot el material necessari per a la realització de la intervenció:

- **Tríptic informatiu:** Es va elaborar un tríptic informatiu amb un llenguatge entenedor i clar, que no inclogués terminologia tècnica, amb l'objectiu de ser utilitzat pels/les infermers/es a les consultes d'AP i poder ser lliurat als pacients, si s'escau, per tal que el puguin llegir amb tranquil·litat i estiguin degudament informats respecte al tema. El contingut d'aquest és similar al de la presentació i incloïa els següents conceptes: Què és la donació, els òrgans i teixits susceptibles de ser donats, una explicació breu respecte si la mort ha d'esdevenir en un context hospitalari o no segons el tipus de donació, registres existents per ser donant, tipus de donants i requisits per poder-ho ser, telèfons i correus electrònics de contacte per resoldre dubtes i, finalment, un apartat de

“Sabies que...” que desmenteix mites habituals que poden dificultar la creació d'una cultura favorable a la donació. Aquest va ser enviat a les responsables d'infermeria d'ambdós centres per tal que hi puguin accedir i en puguin fer ús quan ho necessitin (Annex 4).

- **Presentació:** Ha servit com a suport de guia per introduir els següents continguts durant la sessió informativa: Què és la donació, estadístiques respecte a l'activitat de donació i trasplantament a escala mundial i a escala autonòmica, els òrgans i teixits susceptibles de ser donats, el consentiment presumpte en la donació d'òrgans i teixits, l'AP i la donació d'òrgans i teixits, els registres existents per ser donant i, finalment, el número del coordinador de donació d'òrgans i teixits de l'Hospital Universitari Joan XXIII. Aquesta va ser enviada a les responsables d'infermeria d'ambdós centres per tal que hi puguin accedir i en puguin fer ús quan ho necessitin (Annex 5).
- **Enquesta pre-intervenció:** Aquesta es va realitzar mitjançant la plataforma en línia *Google Forms*, una eina gratuïta, accessible i fàcil d'utilitzar i va ser enviada a les responsables d'infermeria d'ambdós CAP, posteriorment a la prova pilot, per tal que elles en fessin difusió a tots els/les infermers/es del centre.

Fase d'intervenció:

La intervenció es va dur a terme en dues setmanes diferents, la primera al CAP Murallès i la segona al CAP Jaume, per motius de disponibilitat. Totes dues es van realitzar dins l'horari de les sessions clíniques i la durada d'aquesta va ser d'aproximadament 25 minuts.

A la seva finalització, es va oferir un espai de preguntes i de dubtes, així com de debat. Posteriorment, es va repartir el tríptic informatiu imprès en color per a cada professional que hi va assistir amb l'objectiu que pugui tenir un suport informatiu a la seva consulta.

Fase post-intervenció:

Després de la realització de la sessió informativa, es va procedir a l'elaboració de l'enquesta post-intervenció. Passades quatre setmanes, temps mínim que vam considerar per tal d'observar resultats, es va enviar via correu electrònic a les

responsables d'infermeria d'ambdós CAP per tal que elles en fessin difusió a tots els/les infermers/es del centre. Finalment, dues setmanes després de l'enviament, es van recollir les respostes i es van comparar amb les de l'enquesta pre, així com es va realitzar la discussió mitjançant l'evidència científica existent a través de les dades obtingudes de les dues enquestes.

4.6. Variables

En aquest treball es defineixen diverses variables d'investigació les quals fan referència als diferents atributs de cada infermer/a, totes elles recollides mitjançant les enquestes. Les variables incloses han estat les següents: l'edat, el gènere, l'àrea del servei d'AP on treballen, els anys d'experiència com a infermers/es d'AP i, finalment, si tenen alguna creença religiosa.

Tota variable en un treball d'investigació ha de poder ser mesurada mitjançant algun procediment. Per aquest motiu, existeixen diferents escales de mesura de les variables. A continuació, s'exposen les escales utilitzades per a cadascuna d'elles.

Les escales nominals són les que representen les relacions d'igualtat o de desigualtat de les modalitats d'una característica determinada, és a dir, indiquen la pertinença o no a una modalitat determinada. En aquest tipus d'escala es pot classificar si un subjecte és igual o diferent d'un altre, però no es poden establir relacions d'ordre ni de quantitat respecte a la característica estudiada. Per consegüent, dins les escales nominals s'han inclòs les variables de gènere, l'àrea de servei d'AP on treballen i si tenen alguna creença religiosa.

Altrament, hi ha l'escala d'interval que ordena les característiques segons la magnitud de la modalitat que interessa. Hi ha una unitat de mesura en comú que permet establir la distància que existeix entre una modalitat i una altra. En aquesta, el número zero no és absolut perquè el zero no significa "absència de". En aquest tipus d'escala hem inclòs la variable de l'edat, expressada en intervals d'edat de menor a major segons les modalitats i on zero anys tindria el mateix valor significatiu que un altre número, atès que zero no significa absència d'anys.

Per acabar, l'escala de raó té totes les característiques de l'escala d'interval, però en aquesta el zero sí que té un valor absolut i significa absència de la magnitud que s'està mesurant. En aquesta escala hem inclòs la variable dels anys d'experiència com a infermers/es d'AP, on 0 anys sí que fa referència a un valor absolut, concretament a absència d'anys d'experiència.

Segons la naturalesa de les variables, aquestes es poden classificar en quantitatives, que mesuren la característica de forma numèrica, o en qualitatives/categòriques, que no la mesuren de forma numèrica. Dins les quantitatives, existeixen les contínues, si la característica es pot expressar en decimals, o les discretes, si la característica no es pot expressar en decimals. Pel que fa a les qualitatives/categòriques, existeixen les variables dicotòmiques, quan la característica només pot adoptar dues modalitats, o les politòmiques, si la característica pot adoptar més de dues modalitats.

D'acord amb aquesta classificació, la variable d'edat i la de l'experiència professional són variables quantitatives contínues, atès que els anys es poden expressar en nombres decimals. Així mateix, les variables de gènere, l'àrea de servei d'AP on treballa i la creença religiosa són variables categòriques politòmiques, ja que hi ha més de dues modalitats pel que fa a la característica. En relació amb la variable de si tenen alguna creença religiosa, inicialment seria dicotòmica atès que la resposta és "sí/no", però en cas de ser "sí", cal especificar la creença religiosa, per tant, aquesta opció ja seria una variable categòrica politòmica.

D'altra banda, segons la relació de les variables amb l'estudi, aquestes es poden classificar en variable independent i dependent. Per un costat, la variable independent o predictora és la que s'identifica com la causa i perquè així pugui ser, s'ha de donar abans que l'efecte. En aquest treball d'investigació, la variable independent és la intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits, que ha estat manipulada per part de les investigadores, qui han decidit les condicions en què aquesta s'ha de donar. A més a més, l'estudi no compta amb un grup control que no rebi la variable independent, i els grups que sí que l'han rebut han estat escollits per les investigadores del treball. D'altra manera, la variable dependent és l'efecte possible de la variable independent, també denominada variable resultat, i sempre s'ha de donar després de la variable independent. En aquest estudi, la variable dependent és l'augment de la cultura de donació a la comunitat.

4.7. Aspectes ètics

Els aspectes ètics en les investigacions garanteixen la protecció dels drets i el benestar dels participants, assegurant que es realitzin d'acord amb els principis fonamentals de respecte i integritat.

En aquest estudi s'ha garantit la privacitat i l'anonimat de les persones participants segons el Reglament General de Protecció de Dades i Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de dades i Garantia de Drets Digitals (26). S'ha assegurat que tots els participants han rebut la informació necessària per decidir si volien formar part o no de l'estudi i, en cas d'haver format part, que hagin firmat el consentiment informat de manera lliure, voluntària i conscient (Annex 6). Aquest compleix amb els principis ètics recollits a la Declaració de Hèlsinki (2013), els quals constitueixen la base de la investigació en éssers humans, a més a més de dur-se a terme amb el compromís dels quatre principis ètics fonamentals de la bioètica: (56,57)

- El principi de beneficència entès com l'obligació moral de fer el bé.
- El principi de no maleficència entès com el respecte a la integritat de l'ésser humà i l'obligatorietat de fer el bé i no el mal, és a dir, de no produir un dany i prevenir-lo.
- El principi d'autonomia entès com la capacitat de les persones de deliberar sobre les seves finalitats personals i d'actuar sota la direcció de les decisions que puguin prendre.
- El principi de justícia entès com la distribució equitativa de càrregues i beneficis en l'àmbit del benestar vital, evitant la discriminació en l'accés als recursos sanitaris.

5. RESULTATS

5.1. Enquesta pre-intervenció

Els resultats complets s'adjunten a Annex 7.

Variables sociodemogràfiques: El 40% dels/les enquestats/des tenien entre 25-34 anys i la majoria eren dones (88%). En relació amb l'àrea de servei d'AP on es dedicaven, la majoria ho feien a les Consultes d'Adults (84%). Del Servei de Pediatria no hi va participar cap infermer/a. En relació amb l'experiència laboral com a infermers/es d'AP, el 36% de la mostra portava entre 1-3 anys d'experiència, mentre que el 12% entre 16-20 anys. Respecte a les creences religioses, el 72% de la mostra manifestava no tenir cap creença religiosa i d'entre els que sí que en tenien, la majoria s'identificaven amb la religió catòlica (71,5%).

Tots els participants es van mostrar a favor de la donació d'òrgans i teixits, no obstant això, quan es va preguntar si disposaven de la targeta de donant, el 80% va indicar no tenir-la. D'entre aquests, només el 55% s'ho havia plantejat. Pel que fa a si els familiars coneixien la voluntat de l'enquestat/da respecte a la donació d'òrgans i teixits i viceversa, en la majoria dels casos (68%) la resposta va ser afirmativa.

Pràcticament la meitat de les persones enquestades (48%) van expressar que estaven "totalment d'acord" en què la figura del/la infermer/a d'AP té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits. El 8% no estaven "ni d'acord ni en desacord". Quant al coneixement respecte a la demanda actual de trasplantaments, el 64% de la mostra va indicar que ho desconeixia.

En relació amb la pregunta sobre si havien formalitzat alguna vegada un DVA a consulta/domicili arran de l'entrada en vigor de la nova llei que permet la formalització d'aquest davant d'un professional sanitari, el 92% de la mostra va afirmar que sí. D'entre aquests, la majoria manifestava fer-ho "ocasionalment" (62,5%) i el 4,2% va declarar que no n'havia formalitzat mai cap.

Respecte si havien realitzat alguna vegada un PIIC a consulta/domicili, la majoria de les persones enquestades van respondre que sí (96%). La majoria manifestava fer-ho

“freqüentment” (64%). No obstant això, d'entre aquestes que afirmaven realitzar-ne a consulta/domicili, el 76% va indicar que mai havia registrat la voluntat d'un pacient de ser donant d'òrgans i teixits en aquest document. Els/les enquestats/des que no ho havien registrat mai, el 42,1% no ho havien fet per desconexença i el 57,9% per altres motius no especificats.

Pel que fa al coneixement respecte a l'opinió dels pacients sobre la donació d'òrgans i teixits, el 52% de la mostra va manifestar no tenir informació respecte a l'opinió d'aquests. Més de la meitat de la mostra (56%) va declarar que “rarament” parlava a consulta/domicili amb els pacients sobre aquest tema i només el 4% ho feia “freqüentment”. El 24% va confessar que mai havia parlat a consulta amb els pacients respecte a aquest tema.

La majoria dels participants de l'estudi (80%) van manifestar que la informació de què disposaven sobre la donació d'òrgans i teixits era “deficient”. En relació amb si se sentien segurs/es i en confiança a l'hora de parlar d'aquest tema o si havien d'acudir a alguna font d'informació per poder donar resposta als dubtes dels pacients, gairebé la meitat (48%) va respondre que no se sentien segurs/es ni en confiança a l'hora de parlar d'aquest tema i que havien d'acudir a fonts d'informació per poder donar resposta als pacients. El 12% va afirmar que no en parla i només el 4% va respondre que se senten segurs/es i en confiança a l'hora de parlar d'aquest tema i que no els és necessari acudir a cap font d'informació per donar resposta als pacients.

Respecte si consideren que els manquen recursos/coneixements a l'hora de parlar d'aquest tema, pràcticament la totalitat dels/les enquestats/des van respondre que sí (92%). Així mateix, el 95,8% va afirmar que els seria d'interès una xerrada informativa respecte a aquest tema.

Finalment, en relació amb la pregunta oberta que es va formular respecte a quin tipus de recurs creien que els aniria millor, aquestes van ser les respostes: “Una formació” (11,8%), “Díptics” (5,9%), “App, web, seminari, curs en línia” (5,9%), “Informatiu, taller” (5,9%), “Jornades formatives” (5,9%), “Llegir en paper o *Power Point*” (5,9%), “Sessió informativa” (5,9%), “Una sessió informativa i documents/protocols actualitzats” (5,9%), “Una xerrada” (5,9%), “Vídeos de suport” (5,9%), “Xerrada al centre de treball” (5,9%), “Informació sobre els circuits” (5,9%), “Una guia breu sobre el procés de donació, com

s'han de fer donants els usuaris, criteris... què fer en cas de mort extrahospitalària” (5,9%), “Xerrada informativa” (5,9%), “Xerrada informativa amb telèfons/referents del territori en aquest camp on poder contactar” (5,9%) i, per acabar, “Xerrada informativa, tríptics...” (5,9%).

5.2. Enquesta post-intervenció

Els resultats complets s'adjunten a Annex 8.

Variables sociodemogràfiques: El 53% dels/les enquestats/des tenien entre 35-44 anys i la majoria eren dones (80%). En relació amb l'àrea de servei d'AP on es dedicaven, la majoria ho feien a les Consultes d'Adults (80%). Del Servei de Pediatria hi va participar un/a infermer/a (6,7%). En relació amb l'experiència laboral com a infermers/es d'AP, el 26,7% de la mostra portava entre 1-3 anys d'experiència i amb el mateix percentatge entre 4-6 anys. Respecte a les creences religioses, el 66,7% de la mostra manifestava no tenir cap creença religiosa i d'entre els que sí que en tenien, la majoria s'identificaven amb la religió catòlica (40%).

Tots els participants es van mostrar a favor de la donació d'òrgans i teixits, no obstant això, quan es va preguntar si disposaven de la targeta de donant, el 80% va indicar no tenir-la. D'entre aquests, el 75% s'ho havia plantejat. Pel que fa a si els familiars coneixien la voluntat de l'enquestat/da respecte a la donació d'òrgans i teixits i viceversa, en la majoria dels casos (80%) la resposta va ser afirmativa.

La majoria de les persones enquestades (66,7%) van expressar que estaven “totalment d'acord” en què la figura del/la infermer/a d'AP té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits. Quant al coneixement respecte a la demanda actual de trasplantaments, el 80% de la mostra va indicar que n'era coneixedora.

En relació amb la pregunta sobre si havien formalitzat alguna vegada un DVA a consulta/domicili arran de l'entrada en vigor de la nova llei que permet la formalització d'aquest davant d'un professional sanitari, el 60% de la mostra va afirmar que sí. D'entre aquests, la majoria manifestava fer-ho “ocasionalment” (46,2%), el 15,4% va declarar que no n'havia formalitzat mai cap i amb el mateix percentatge de manera “freqüent”.

Respecte si havien realitzat alguna vegada un PIIC a consulta/domicili, la majoria de les persones enquestades van respondre que sí (93,3%). D'entre aquestes, la majoria manifestava fer-ho "freqüentment" (40%) i "molt freqüentment" (40%). No obstant això, d'entre aquestes que afirmaven realitzar-ne a consulta/domicili, el 73,3% va indicar que mai havia registrat la voluntat d'un pacient de ser donant d'òrgans i teixits en aquest document. Dels/les enquestats/des que no ho havien registrat mai, el 45,5% no ho havien fet perquè ja ho havien escrit en un DVA.

Pel que fa al coneixement respecte a l'opinió dels pacients sobre la donació d'òrgans i teixits, només el 20% de la mostra va manifestar no tenir-ne coneixement. Arran de la intervenció, el 80% de la mostra va afirmar haver parlat més amb els pacients sobre la donació d'òrgans i teixits.

La meitat dels participants de l'estudi (53,3%) van manifestar que la informació de què disposaven sobre la donació d'òrgans i teixits era "adequada". Arran de la intervenció, el 46,7% de la mostra va utilitzar el tríptic com a font d'informació a l'hora de parlar amb els pacients a consulta. El 80% referia tenir més recursos informatius després de rebre la intervenció.

Finalment, el 93,3% de la mostra va afirmar que els va ser d'interès la sessió informativa. Com a opcions de millora van expressar: "Ampliar-ho a tots els CAP i formació/recordatori c/2-3 anys" i "La sessió em va semblar molt interessant. M'agradaria que es fes alguna més similar com a recordatori".

5.3. Comparació enquesta pre-post

En referència a si els/les infermers/es estaven d'acord en la donació d'òrgans i teixits, la totalitat d'ells/es van estar sempre d'acord (100%). El percentatge d'infermers/es que disposaven de la targeta de donant va ser el mateix abans i després de la intervenció (20%). Dels/les que no disposaven d'aquesta, el 75% s'ho van plantejar després de la intervenció, a diferència del 55% abans de la sessió (Vegeu figura 3).

Taules de Contingència per a Mostres Aparellades

Taules de Contingència

P1 - PRE	P1 - POST		Total
	No	Sí	
No	1	3	4
Sí	2	3	5
Total	3	6	9

Prova de McNemar

	Valor	gl	p
χ^2	0.200	1	0.655
N	9		

Figura 3. McNemar Jamovi 1 (Font: Elaboració pròpia)

Segons la prova de McNemar, les diferències entre els resultats pre-post no són estadísticament significatives ($\chi^2 = 0,2$; $p = 0,655$).

Pel que fa al coneixement dels familiars respecte al desig de donar òrgans i teixits, després de la intervenció van augmentar el nombre de familiars que el coneixien (80%), respecte al 68% abans de la sessió (Vegeu figura 4).

Taules de Contingència per a Mostres Aparellades

Taules de Contingència

P2 - PRE	P2 - POST		Total
	Sí	No	
No	5	1	6
Sí	7	2	9
Total	12	3	15

Prova de McNemar

	Valor	gl	p
χ^2	4.50	1	0.034
N	15		

Figura 4. McNemar Jamovi 2 (Font: Elaboració pròpia)

Segons la prova de McNemar, les diferències entre els resultats pre-post són estadísticament significatives ($\chi^2 = 4,5$; $p = 0,034$).

El 66,7% dels/les infermers/es estaven totalment d'acord en el fet que la figura del/la infermer/a d'AP té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits després de la intervenció, a diferència del 48% abans de la sessió.

Únicament el 36% de la mostra abans de la sessió era coneixedora de la demanda actual de trasplantaments, en canvi, després d'aquesta va augmentar fins al 80%. (Vegeu figura 5).

Taules de Contingència per a Mostres Aparellades

Taules de Contingència

P3 - PRE	P3 - POST		Total
	Sí	No	
No	8	1	9
Sí	4	2	6
Total	12	3	15

Prova de McNemar

	Valor	gl	p
χ^2	1.80	1	0.180
N	15		

Figura 5. McNemar Jamovi 3 (Font: Elaboració pròpia)

Segons la prova de McNemar, les diferències entre els resultats pre-post no són estadísticament significatives ($\chi^2= 1,8$; $p= 0,180$).

En relació amb si els/les infermers/es eren coneixedors/es del desig de donar dels seus pacients, abans de la intervenció el 52% de la mostra no el coneixia, tanmateix, després de la sessió aquest va disminuir fins al 20%.

El 56% de la mostra afirmava parlar "rarament" sobre la donació d'òrgans i teixits abans de la intervenció, malgrat això, el 80% manifestava haver-ne parlat més després de la sessió. Pel que fa a la informació de què disposaven, el 80% referia ser "deficient" i el 8% "molt deficient" abans de la intervenció, ara bé, després d'aquesta més de la meitat de la mostra (53,3%) referia ser "adequada" i el 26,7% "bona".

El 92% considerava que els mancaven recursos/coneixements a l'hora de parlar d'aquest tema abans de la sessió, mentre que després d'aquesta el 80% expressava disposar de més recursos.

6. DISCUSSIÓ

La conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits contribueix a la millora dels índexs de donació (52). S'ha evidenciat una relació directament proporcional entre el grau d'informació que posseeixen els professionals sanitaris i l'existència d'una cultura positiva envers la donació. Per consegüent, aquest fet suposa un augment dels índexs de donació (52). Perquè aquest efecte pugui consolidar-se, resulta clau la realització de jornades formatives periòdiques amb l'objectiu de mantenir els professionals actualitzats. Així doncs, aquesta necessitat recolza un dels resultats de l'estudi: l'increment dels coneixements del personal d'infermeria sobre la donació d'òrgans i teixits, d'acord amb la demanda actual, després d'haver rebut la sessió informativa (52).

Pel que fa a les variables sociodemogràfiques, l'evidència científica mostra una tendència més favorable envers la donació d'òrgans i teixits entre el sexe femení (52). El nostre estudi corrobora aquesta tendència, atès que en ambdues enquestes més del 80% de la mostra eren dones i totes elles van expressar que estan a favor de la donació d'òrgans i teixits (52).

La seguretat dels/les infermers/es d'AP a l'hora de parlar sobre el tema a la consulta, així com els recursos informatius dels quals disposaven, van augmentar després de rebre la sessió informativa. En conseqüència, també es va incrementar la freqüència amb què parlaven sobre la donació a la consulta, fet que es troba també recolzat per l'evidència (52).

La informació transmesa ha de tenir un contingut sòlid i veraç, i el professional sanitari ha d'estar dotat d'eines i d'habilitats comunicatives per transmetre-la de la manera més objectiva possible. Per aquest motiu, queda palès que a més formació professional, més capacitat de resposta i més seguretat a l'hora d'informar i resoldre els dubtes del pacient (52).

L'únic document legal on es pot registrar la voluntat d'una persona de ser donant d'òrgans i teixits és el DVA. Els resultats del nostre estudi indiquen que els/les infermers/es han treballat en alguna ocasió amb aquest document, tot i que la freqüència d'ús és força baixa, probablement per manca de coneixements i de conscienciació sobre

la seva importància. No obstant això, l'actitud envers aquest és positiva, tendència que se sustenta en l'evidència (45).

Per tal de millorar els coneixements dels/les infermers/es d'AP és fonamental insistir en la realització de formacions periòdiques dirigides a aquest col·lectiu, amb l'objectiu d'actualitzar els continguts i garantir una educació sanitària de qualitat augmentant, així, la cultura i la conscienciació comunitària sobre la importància de la donació d'òrgans i teixits (45,52).

7. CONCLUSIONS

La DTO és un tema que gairebé no es tracta a les consultes d'infermeria d'AP. Gran part dels/les infermers/es desconeixen l'opinió dels pacients sobre el desig de donar òrgans i teixits, fins i tot, alguns/es no n'han parlat mai a consulta. Aquestes dades posen de manifest la manca de formació dels/les infermers/es respecte a aquest tema, atès que la majoria no en parlen per falta d'informació a l'hora de resoldre els dubtes que els pacients puguin plantejar. Tot això ens condueix a la conclusió que les sessions informatives periòdiques són imprescindibles per als/les infermers/es, ja que els/les dota d'informació actualitzada, rigorosa i veraç sobre la donació.

La formalització dels registres com el PIIC i el DVA són tasques que la majoria realitzen sovint a la consulta. Tanmateix, la majoria d'infermers/es que realitzen PIIC no hi registren la voluntat del pacient de ser donant d'òrgans i teixits, alguns per desconeixement i d'altres perquè prefereixen fer-ho al DVA, l'únic document legalment reconegut per expressar aquesta voluntat, malgrat que el PIIC també es té en compte en l'àmbit hospitalari.

La disponibilitat del tríptic informatiu i la presentació de la intervenció als ordinadors de les consultes ha augmentat la seguretat dels/les infermers/es a l'hora d'abordar el tema i ha ampliat la informació de què disposaven. En definitiva, els recursos informatius dels quals comptaven han augmentat després de la intervenció i, per consegüent, també els coneixements. Tot l'esmentat ha contribuït al fet que gairebé la totalitat dels/les infermers/es hagin tractat més sovint la donació d'òrgans i teixits a la consulta després de la intervenció, afavorint així, la cultura positiva i una major conscienciació respecte a la donació d'òrgans i teixits.

En el marc d'aquest estudi, la hipòtesi inicial plantejava que: "Els/les infermers/es del CAP Jaume I i del CAP Murallès després de rebre la intervenció infermera informativa i el suport informatiu escrit augmenten el grau de conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits i se senten més còmodes i segurs/es a l'hora d'abordar aquest tema a consulta, fent créixer, així, la cultura de donació a la comunitat". L'anàlisi dels resultats obtinguts confirma la hipòtesi plantejada: La intervenció infermera informativa i el suport informatiu escrit són estratègies efectives per augmentar la conscienciació i la cultura de donació entre els professionals sanitaris, amb un impacte positiu a la comunitat.

8. LIMITACIONS

Al llarg de la investigació s'han anat detectant múltiples limitacions que han condicionat els resultats de l'estudi.

La principal limitació ha estat la mostra de l'estudi amb la qual s'ha comptat, ja que ha estat molt petita per falta de temps per poder contactar amb més CAP i realitzar la intervenció. A més a més, hi ha hagut una pèrdua de mostra durant la realització de l'estudi, donat que dels/les 25 infermers/es participants en l'enquesta pre, no tots van poder acudir a la intervenció, per la qual cosa no s'ha pogut comptar amb ells a l'enquesta post. Així mateix, hi ha hagut participants que tot i haver respost l'enquesta pre i acudir a la intervenció, no van respondre l'enquesta post, per la qual cosa tampoc s'ha pogut disposar d'ells a la fase post-intervenció. Cal destacar que la pèrdua significativa de mostra i que un/a dels participants que va respondre l'enquesta post no va acudir a la intervenció han fet que els resultats puguin haver-se vist esbiaixats. Amb tot l'esmentat anteriorment, som conscients que els resultats obtinguts no poden ser extrapolables, atès que no és una mostra prou gran ni representativa del col·lectiu infermer d'AP.

La falta d'evidència científica ha limitat la possibilitat de poder realitzar una discussió exhaustiva dels resultats.

9. FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Una vegada conclòs aquest estudi, fem una breu enumeració pel que fa a possibles línies d'investigació derivades de les conclusions extretes d'aquest.

La primera línia d'investigació estaria enfocada en una ampliació de la mostra de l'estudi realitzat per poder extrapolar els resultats als/les infermers/es d'AP del Camp de Tarragona. Així doncs, aquest estudi seria interessant poder-lo dur a terme a tots els CAP d'aquesta regió sanitària per tal que els resultats poguessin ser representatius.

La segona línia d'investigació estaria enfocada en la realització del mateix disseny d'estudi, però aquesta vegada enfocat a conèixer les opinions i els coneixements de tots els usuaris atesos als CAP del Camp de Tarragona.

La tercera i última línia d'investigació es basaria en els suggeriments que van expressar els participants d'aquest estudi després de la intervenció, la creació de diverses jornades formatives, amb l'objectiu d'aprofundir els coneixements pel que fa a la donació d'òrgans i teixits i fomentar la cultura de donació. D'aquesta manera, es realitzarien recordatoris per tal de mantenir-los actualitzats respecte al tema.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Generalitat de Catalunya: Donació i trasplantament. 12 coses sobre la donació d'òrgans que hauríem de saber [Internet]. 2017 [citad 29 novembre 2024]. Disponible a: <https://trasplantaments.gencat.cat/ca/detall/noticia/12coses>
2. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. Balance de actividad de donación y trasplante 2024 [Internet]. 2025 [citad 3 febrer 2025]. Disponible a: <https://www.ont.es/2025/01/17/https-www-ont-es-wp-content-uploads-2025-01-balance-ont-2024-prensa-completo-1-pdf/>
3. Palenzuela Álvarez T. Conocimientos y actitudes de las enfermeras y las familias canarias ante la donación y trasplante de órganos [TFG] [Internet]. [Tenerife]: Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de la Laguna; 2021 [citad 29 novembre 2024]. Disponible a: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/27033>
4. Ramírez Pereira M, Rojas Vásquez C, Beltrán Martiz C, Polanco Huerta R. Representaciones sociales de la donación de órganos en enfermeros de una unidad de paciente crítico. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 27 de diciembre 2016 [citad 27 de diciembre 2024];5(2):34-40. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5765965>
5. Organización Mundial de la Salud - 75ª Asamblea Mundial de la Salud. Trasplante de órganos y tejidos humanos. Informe del Director General [Internet]. 2022 [citad 27 de diciembre 2024]. Disponible a: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_41-sp.pdf
6. Belenguer A, Rosel J. Donació d'òrgans: «regal de vida». Anuari de l'Agrupació Borriana de Cultura: Revista de recerca humanística i científica [Internet]. 2011 [citad 27 de diciembre 2024];(22):17-26. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7045500>
7. Knhis N da S, Martins SR, Magalhães ALP, Ramos SF, Sell CT, Koerich C, et al. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citad 27 de diciembre 2024];74(2). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34161535/>

8. 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. (Boletín Oficial del Estado, número 313, de 29 de diciembre de 2012).

9. Generalitat de Catalunya: Donació i trasplantament. Òrgans [Internet]. 2024 [citad 29 desembre 2024]. Disponible a: https://trasplantaments.gencat.cat/ca/la_donacio/donacio_de/organs/

10. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. ¿Quién puede ser donante? [Internet]. 2024 [citad 29 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/donacion-de-organos-3-4/>

11. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. ¿Qué son los tejidos? [Internet]. 2024 [citad 29 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/donacion-de-tejidos-3-5/>

12. Generalitat de Catalunya: Donació i trasplantament. Teixits i cèl·lules [Internet]. 2024 [citad 29 desembre 2024]. Disponible a: https://trasplantaments.gencat.cat/ca/la_donacio/donacio_de/teixits_i_cel_lules/

13. Comité Europeo sobre Trasplante de Órganos del Consejo de Europa (CD-P-TO). Donación de tejidos. Todo lo que necesitas saber. 2022 [citad 29 desembre 2024]; Disponible a: https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/08/PUBSD-206_Tissue_donation_ES_rev.pdf

14. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. ¿Se puede elegir qué órganos donar? [Internet]. 2024 [citad 29 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/donacion-de-organos-3-4/>

15. Lewis A, Koukoura A, Tsianos GI, Gargavanis AA, Nielsen AA, Vassiliadis E. Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance. Transplant Rev [Internet]. abril 2021 [citad 30 desembre 2024];35(2):100585. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33071161/>

16. Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. (Boletín Oficial del Estado, número 266, de 6 de noviembre de 1979).

17. Paredes Aranda B, Rojas Morán B, Valverde Encarnación G. Aproximaciones a la viabilidad jurídica y económica de la aplicación del consentimiento presunto como política pública de fomento y promoción de la donación de órganos y tejidos en el Perú. THEMIS Revista de Derecho [Internet]. 28 setembre 2021 [citad 30 desembre 2024];(80):225-56. Disponible a: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/themis/article/view/25919/24425>
18. José Manuel Vara González. Aspectos éticos y jurídicos del trasplante de órganos. La especialidad de la donación en asistolia. Dilemata [Internet]. 2017 [citad 30 desembre 2024];(23):129-57. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5836128>
19. Grande Gómez J. Legislación española sobre trasplantes Ley 30/1979 Y RD 1723/2012: una mirada desde la Bioética [TFM] [Internet]. [Madrid]: Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas; 2016 [citad 30 desembre 2024]. Disponible a: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13861>
20. Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países. (Boletín Oficial del Estado, número 308, de 22 de desembre de 2014).
21. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. Legislación [Internet]. 2024 [citad 30 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/legislacion-4-1/>
22. Real Decreto 318/2016, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos. (Boletín Oficial del Estado, número 206, de 26 d'agost de 2016).
23. Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. (Boletín Oficial del Estado, número 163, de 5 de juliol de 2014).

24. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15 de noviembre de 2002).
25. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29 d'abril de 1986).
26. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (Boletín Oficial del Estado, número 294, de 6 de desembre de 2018).
27. Roza B de A, Schuantes-Paim SM, Oliveira PC, Malosti RD, Knhis N da S, Menjivar A, et al. Reasons for organ and tissue donation refusal and opposition: a scoping review. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 20 desembre 2024 [citad 16 gener 2025];48:1. Disponible a: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/63245>
28. Generalitat de Catalunya: Donació i Trasplantament. Salut impulsa una campanya per conscienciar sobre la importància de la donació d'òrgans i teixits [Internet]. 2025 [citad 30 març 2025]. Disponible a: <https://trasplantaments.gencat.cat/ca/detall/noticia/Campanya-per-conscienciar-sobre-la-importancia-de-la-donacio-dorgans-i-teixits>
29. Equipo de Coordinación de Trasplantes Hospital Universitario Dr. Peset, Coordinación Autonómica de Trasplantes de la DGAS, Servicio de Transformación del Modelo Asistencial de la DGAS. Generalitat Valenciana - Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 2022 [citad 16 gener 2025]. Guía del proceso de donación de órganos y tejidos en HAD y HACLE en la Comunidad Valenciana. Disponible a: <https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/guia-de-manejo-donantes-had-hacle-v2-20221025-es-1>
30. Generalitat de Catalunya: Donació i Trasplantament. Mites i tabús [Internet]. 2024 [citad 16 gener 2025]. Disponible a: https://trasplantaments.gencat.cat/ca/recursos/mites_i_tabus/index.html
31. Zavalkoff S, O'Donnell S, Lalani J, Karam IF, James L, Shemie SD. Preventable harm in the Canadian organ donation and transplantation system: a descriptive study of missed organ donor identification and referral. Canadian Journal of Anesthesia/Journal

canadien d'anesthésie [Internet]. 29 maig 2023 [citat 16 gener 2025];70(5):886-92. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36991298/>

32. Organització Catalana de Trasplantaments. Balanç de resultats de l'activitat de donació i trasplantament a Catalunya 2024 [Internet]. 2025 [citat 3 febrer 2025]. Disponible a: https://trasplantaments.gencat.cat/web/.content/minisite/trasplantament/actualitat/2025_01_15_Balanc_2024/OCATT-Balanc-DTx-2024-final-15-01-2025.pdf

33. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. Donación de vivo [Internet]. 2024 [citat 18 gener 2025]. Disponible a: <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/donacion-de-organos-3-4/>

34. Guirado Perich L, Oppenheimer Salinas F. Trasplante renal de donante vivo. Nefrología al día [Internet]. 15 gener 2022 [citat 20 gener 2025]; Disponible a: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-trasplante-renal-de-donante-vivo-235-pdf>

35. Starr R, Tadi P, Pflieger N. Brain Death [Internet]. 2025 [citat 30 gener 2025]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30844186/>

36. Thuong M, Ruiz A, Evrard P, Kuiper M, Boffa C, Akhtar MZ, et al. New classification of donation after circulatory death donors definitions and terminology. Transplant International [Internet]. juliol 2016 [citat 30 gener 2025];29(7):749-59. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991858/>

37. Domínguez-Gil González B, Ramírez Romero P, Chávez Cartaya R, Ayala García MA. El proceso de donación y trasplante de órganos. Desde la sociedad hasta la clínica. Ríos Zambudio A, editor. Barcelona; 2023. 27-36 p.

38. Organización Nacional de Trasplantes - Ministerio de Sanidad. Protocolo nacional de donación de órganos tras la aplicación de la prestación de ayuda para morir. 2022 [actualitzat 2024; citat 30 gener 2025]; Disponible a: <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2024/03/PROTOCOLO-NAC-DONACION-TRAS-APLICACION-DE-LA-PRESTACION-DE-AYUDA-PARA-MORIR.pdf>

39. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Organs, tissues and cells - Background & Mission [Internet]. 2024 [citat 3 febrer 2025]. Disponible a: <https://www.edqm.eu/en/background-mission-organs-tissues-cells>

40. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Newsletter Transplant 2024 – Organ donation increases globally. 2024 [citat 3 febrer 2025]; Disponible a: <https://www.edqm.eu/en/-/newsletter-transplant-2024-organ-donation-increases-globally>
41. Streit S, Johnston-Webber C, Mah J, Prionas A, Wharton G, Casanova D, et al. Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. Transplant International [Internet]. 25 maig 2023 [citat 11 febrer 2025];36. Disponible a: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10249502/>
42. The Lancet. Organ donation: lessons from the Spanish model. The Lancet [Internet]. setembre 2024 [citat 11 febrer 2025];404(10459):1171. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39341631/>
43. Generalitat de Catalunya: Donació i trasplantament. Consentiment a la donació [Internet]. 2023 [citat 13 febrer 2025]. Disponible a: https://trasplantaments.gencat.cat/ca/la_donacio/quant_i_com/consentiment_a_la_donacio/index.html
44. Generalitat de Catalunya. La Meva Salut [Internet]. [citat 13 febrer 2025]. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/la-meva-salut/index.html>
45. Rodríguez Ambrosio MI, Vázquez Campo M, Soto Rodríguez A. Conocimientos y actitudes ante la declaración de voluntades vitales anticipadas por parte de los profesionales de enfermería. Index de enfermería digital [Internet]. 10 febrer 2025 [citat 13 febrer 2025];e14939. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000400010
46. Guillén Luño S, Gay Cebollada P, Gay Cebollada S, Llanas Apuntate D, Barreto Lagraba M. Voluntades anticipadas. Cuestiones y escenarios particulares. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 24 juliol 2024 [citat 13 febrer 2025];5. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9706690>
47. Llei 2/2024, de 6 de febrer, de modificació de la Llei 21/2000, sobre els drets d'informació concernents a la salut i a l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 49, de 24 de febrer de 2024).

48. Colomar Pueyo G. La enfermera y el Testamento Vital: el caso catalán. *Ética de los Cuidados* [Internet]. 2024 [citad 13 febrer 2025];17:e14805. Disponible a: <https://www.ciberindex.com/index.php/et/article/view/e14805>

49. Generalitat de Catalunya - Comitè de Bioètica de Catalunya. Model del document de voluntats anticipades en presència de professional sanitari [Internet]. 2024 [citad 13 febrer 2025]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/shared/OVT/Departaments/SLT/Documents/Formularis_pdf/7_10645.pdf

50. Lucas Noll J, Gavalda Espelta E, Ferré Ferrayé M, Curto Romeu C, Boira M, Irigoyen M, et al. Plan de intervención individualizado, ¿Qué nos debe aportar? Institut Català de la Salut - Servei d'Atenció Primària Terres de l'Ebre [Internet]. 30 octubre 2019 [citad 13 febrer 2025]; Disponible a: <https://www.edad-vida.org/wp-content/uploads/2019/11/P-34.pdf>

51. Generalitat de Catalunya. Nou Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC 2.1) [Internet]. 2025 [citad 13 febrer 2025]. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/ca/detalls/Noticies/pla-intervencio-individualitzat-compartit>

52. Ríos Zambudio A, Gutiérrez Hernández PR, Ayala García MA. El proceso de donación y trasplante de órganos. Desde la sociedad hasta la clínica. Ríos Zambudio A, editor. Barcelona; 2023. 529-545 p.

53. Valencia-Contrera M. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA E INVESTIGACIÓN. *Horiz Enferm* [Internet]. 2022 [citad 20 febrer 2025];33(3):335-41. Disponible a: <https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/51591/45719>

54. Wright DK, Pugnaire Gros C. Theory inspired practice for end-of-life cancer care: An exploration of the McGill Model of Nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal* [Internet]. 2012 [citad 20 febrer 2025];22(3):175-81. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22970473/>

55. Feeley N, Gerez-Lirette T. Development of professional practice based on the McGill model of nursing in an ambulatory care setting. *J Adv Nurs* [Internet]. 22 juliol 1992 [citad 20 febrer 2025];17(7):801-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1644976/>

56. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. BMC Nurs [Internet]. 30 març 2023 [citat 26 febrer 2025];22(1):89. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36997958/>

57. Gómez Sánchez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 27 abril 2015 [citat 26 febrer 2025];55(4):230-3. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/280446643_Principios_basicos_de_Bioetica

ANNEXOS

Annex 1. Enquesta pre-intervenció

1. Quina edat tens?

- 18-24 anys
- 25-34 anys
- 35-44 anys
- Més de 44 anys

2. Amb quin gènere t'identifiques?

- Femení
- Masculí
- No binari
- Altres

3. A quina àrea de servei d'Atenció Primària et dediques?

- Atenció domiciliària
- Consulta d'Adults
- Consulta de Pediatria
- Gestora de casos
- Altres

4. Quina és la teva experiència laboral com a infermer/a d'Atenció Primària?

- Menys d'1 any
- 1-3 anys
- 4-6 anys
- 7-10 anys
- 11-15 anys
- 16-20 anys
- Més de 20 anys

5. Tens alguna creença religiosa?

- Sí
- No

6. En cas afirmatiu, especifica-la:

7. Estàs d'acord en la donació d'òrgans i teixits?

Sí

No

8. Disposes de la targeta de donant?

Sí

No

9. En cas negatiu, t'ho has plantejat?

Sí

No

10. Coneixen els teus familiars el teu desig en relació a la donació d'òrgans i teixits i viceversa?

Sí

No

11. Consideres que la figura de el/la infermer/a d'Atenció Primària té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits?

Totalment d'acord

D'acord

Ni d'acord ni en desacord

En desacord

Totalment en desacord

12. Ets coneixedor/a de la demanda actual de trasplantaments?

Sí

No

13. Des de l'entrada en vigor de la Llei 2/2024, modificativa de la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica, s'estableixen alguns canvis com la formalització d'un Document de Voluntats Anticipades (DVA) davant d'un professional sanitari de l'àmbit de l'atenció primària, hospitalària o sociosanitària, preferentment dels centres de referència del pacient. Arrel d'aquest canvi, has realitzat alguna vegada un DVA a consulta/domicili?

- Sí
- No

14. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes DVA a consulta/domicili?

- Molt freqüentment
- Freqüentment
- Ocasionalment
- Rarament
- Mai

15. Has realitzat alguna vegada un Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit (PIIC) a consulta/domicili?

- Sí
- No

16. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes documents PIIC a consulta/domicili?

- Molt freqüentment
- Freqüentment
- Ocasionalment
- Rarament
- Mai

17. Has registrat alguna vegada la voluntat d'un pacient de ser donant d'òrgans i teixits en un document PIIC?

- Sí
- No

18. En cas negatiu, per què?

- Desconeixença.
- No té cap utilitat, ja que és un document que no té validesa legal.
- És un document exclusiu d'Atenció Primària i que, per tant, a nivell hospitalari no es té en compte.
- Altres.

19. Coneixes l'opinió dels teus pacients sobre la donació d'òrgans i teixits?

- Sí, en la majoria dels casos.
- Sí, però només en alguns casos.
- No, no en tinc informació.

20. A consulta/domicili parles sobre la donació d'òrgans i teixits?

- Molt freqüentment
- Freqüentment
- Ocasionalment
- Rarament
- Mai

21. Com consideres la informació que disposes sobre la donació d'òrgans i teixits?

- Molt deficient
- Deficient
- Adequada
- Bona
- Excel·lent

22. Si parles d'aquest tema, et sents segur/a i en confiança o has d'acudir a alguna font d'informació per donar resposta als dubtes dels teus pacients?

- Em sento segur/a i en confiança a l'hora de parlar d'aquest tema, no m'és necessari acudir a cap font d'informació per poder donar resposta als pacients.
- Em sento segur/a i en confiança a l'hora de parlar d'aquest tema, tot i així, m'és necessari acudir a fonts d'informació per poder donar resposta a algunes de les preguntes dels pacients.

- No em sento segur/a ni en confiança l'hora de parlar d'aquest tema, m'és necessari acudir a fonts d'informació per poder donar resposta als pacients.
- No en parlo.

23. Consideres que et manquen recursos/coneixements a l'hora de parlar d'aquest tema?

- Sí
- No

24. Creus que et seria d'interès una xerrada informativa respecte la donació d'òrgans i teixits?

- Sí
- No

25. Quin tipus de recurs creus que t'aniria millor?

- _____

Annex 2. Enquesta post-intervenció

1. Quina edat tens?

- 18-12 anys
- 25-34 anys
- 35-44 anys
- Més de 44 anys

2. Amb quin gènere t'identifiques?

- Femení
- Masculí
- No binari
- Altres

3. A quina àrea de servei d'Atenció Primària et dediques?

- Atenció Domiciliària
- Consulta d'Adults
- Consulta de Pediatria
- Gestora de casos
- Altres

4. Quina és la teva experiència laboral com a infermer/a d'Atenció Primària?

- Menys d'1 any
- 1-3 anys
- 4-6 anys
- 7-10 anys
- 11-15 anys
- 16-20 anys
- Més de 20 anys

5. Tens alguna creença religiosa?

- Sí
- No

6. En cas afirmatiu, especifica-la:

7. Estàs d'acord en la donació d'òrgans i teixits?

Sí

No

8. Disposes de la targeta de donant?

Sí

No

9. En cas negatiu, t'ho has plantejat?

Sí

No

10. Coneixen els teus familiars el teu desig en relació a la donació d'òrgans i teixits i viceversa?

Sí

No

11. Consideres que la figura de el/la infermer/a d'Atenció Primària té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits?

Totalment d'acord

D'acord

Ni d'acord ni en desacord

En desacord

Totalment en desacord

12. Ets coneixedor/a de la demanda actual de trasplantaments?

Sí

No

13. Des de l'entrada en vigor de la Llei 2/2024, modificativa de la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica, s'estableixen alguns canvis com la formalització d'un Document de Voluntats Anticipades (DVA) davant d'un professional sanitari de l'àmbit de l'atenció primària, hospitalària o sociosanitària, preferentment dels centres de referència del pacient. Arrel d'aquest canvi, has realitzat alguna vegada un DVA a consulta/domicili?

- Sí
- No

14. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes DVA a consulta/domicili?

- Molt freqüentment
- Freqüentment
- Ocasionalment
- Rarament
- Mai

15. Has realitzat alguna vegada un Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit (PIIC) a consulta/domicili?

- Sí
- No

16. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes documents PIIC a consulta/domicili?

- Molt freqüentment
- Freqüentment
- Ocasionalment
- Rarament
- Mai

17. Arrel de la intervenció, has registrat alguna vegada la voluntat d'un pacient de ser donant d'òrgans i teixits en un document PIIC?

- Sí
- No

18. En cas negatiu, per què?

- No m'he sentit preparada per parlar d'aquest tema.
- Ho he registrat només en un document legal com és el DVA.
- Altres.

19. En cas d'altres, especifica els motius.

- _____

20. Coneixes l'opinió dels teus pacients sobre la donació d'òrgans i teixits?

- Sí, en la majoria de casos.
- Sí, però només en alguns casos.
- No, no en tinc informació.

21. Arrel de la intervenció, has parlat més amb els pacients sobre la donació d'òrgans i teixits a consulta/domicili?

- Sí
- No

22. En cas negatiu, per què?

- No he sabut com treure el tema.
- Per falta de coneixements.
- Altres.

23. En cas d'altres, especifica els motius.

- _____

24. Com consideres la informació que disposes sobre la donació d'òrgans i teixits?

- Molt deficient
- Deficient
- Adequada
- Bona
- Excel·lent

25. Has utilitzat el tríptic que vam lliurar a la sessió informativa com a font d'informació a l'hora de parlar amb els pacients?

- Sí
- No

26. Arrel de la intervenció, sents que disposes de més recursos per parlar del tema?

- Sí
- No

27. Et va ser d'interès la sessió informativa respecte la donació d'òrgans i teixits?

- Sí
- No

28. En cas negatiu, per què?

- _____

29. Proposaries alguna opció de millora o canviaries/afegiries alguna cosa respecte el que es va explicar?

- _____

Annex 3. Carta de presentació als CAP

Alba Gibert Anglès i Gisela Bru Queraltó
Facultat d'Infermeria, Campus Catalunya

Tarragona, 10 de gener de 2025

Benvolguts/des,

Som l'Alba Gibert Anglès i la Gisela Bru Queraltó, alumnes de 4t curs del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.

Ens adreçem a vosaltres amb motiu de presentació del nostre Treball de Fi de Grau, en el qual ens agradaria que tots/es els/les infermers/es d'aquest centre d'atenció primària poguéssiu formar part de l'estudi que realitzarem. Per posar-vos en context, la temàtica d'aquest es centra en l'educació infermera com a eina per promoure la cultura de donació d'òrgans i teixits a la comunitat.

Els/les infermers/es d'atenció primària establiu una relació de confiança infermer/a-pacient molt important convertint-vos, així, en una figura clau per ell/a. Per consegüent, tenint en compte aquest rol tan destacat que exerciu, el motiu que ens ha portat a escollir aquesta temàtica és perquè considerem que podeu ser un pilar fonamental per promoure un augment de la conscienciació i de la cultura de donació d'òrgans i teixits de la comunitat aconseguint, així, la disminució progressiva de les llistes d'espera que, avui en dia, encara existeixen i suposen un gran problema sanitari universal.

Així doncs, pels motius anteriors exposats, volem dur a terme un estudi analític de caire quantitatiu. En primer lloc, l'objectiu inicial d'aquest és conèixer, a través d'una enquesta que us faríem arribar, si és un tema que es tracta de manera recurrent a les consultes i, en cas que no ho fos, el per què d'això (falta d'informació per part dels professionals, incomoditat a l'hora de parlar d'aquest tema, no interès per part dels pacients, etc.), a més a més de valorar el grau d'aplicació del Document de Voluntats Anticipades (DVA), document oficial i legal en el qual es pot deixar constància de la voluntat de ser donant d'òrgans i teixits. En segon lloc i seguidament, ens agradaria dur a terme una sessió informativa al CAP així com proporcionar un suport informatiu escrit sobre aquesta

temàtica amb l'objectiu que, posteriorment, puguem observar l'impacte de la intervenció realitzada, a través d'una altra enquesta que us faríem arribar, a l'hora de parlar-ne a consulta amb els pacients. En definitiva, el nostre objectiu és poder augmentar, poc a poc, la conscienciació i la cultura de donació de la comunitat a través de el/la infermer/a d'atenció primària.

Estarem molt agraïdes que formeu part del nostre projecte. Quedem a l'espera de la vostra resposta.

Atentament,

Alba Gibert Anglès i Gisela Bru Queraltó

Annex 4. Tríptic informatiu lliurat als CAP

Què és la donació d'òrgans i teixits?

Procediment mèdic mitjançant el qual s'extreuen els òrgans i els teixits d'un cos humà denominat donant, en vida o després de la mort, per ser trasplantats en receptors que requereixen d'ells per restaurar i/o mantenir un estat de salut òptim de l'organisme, o bé, per continuar vivint. Sovint, és l'única via que permet salvar la vida d'un receptor.

UN DONANT D'ÒRGANS POT SALVAR FINS A 8 VIDES

UN DONANT DE TEIXITS POT MILLORAR LA QUALITAT DE VIDA DE MÉS DE 100 PERSONES

He de morir en un hospital per poder ser donant?

Per poder ser **donant d'òrgans** és estrictament necessari que la mort es produeixi dins del **context hospitalari**, per tal de garantir una correcta preservació dels òrgans i unes condicions mèdiques determinades.

Per poder ser **donant de teixits**, **no és estrictament necessari que la mort es produeixi dins del context hospitalari**. L'extracció d'aquests es pot dur a terme fins a 72 hores després de la defunció i no cal que siguin utilitzats de manera immediata.

Si em sorgeixen dubtes, amb qui puc contactar?

CONTACTE

- ☎ 061 Salut Respon
- ✉ ocatt@catsalut.cat
- 🗣 Parla amb el/la infermer/a o metge/essa del teu CAP

MÉS INFORMACIÓ

- 🌐 trasplantaments.gencat.cat

El 31 de desembre de 2024, 5.096 persones estaven en llista d'espera per a un trasplantament a Espanya.

DONA VIDA DESPRÉS DE LA VIDA, FES-TE DONANT!

"Gisela Bru Queraltó i Alba Gibert Anglès"

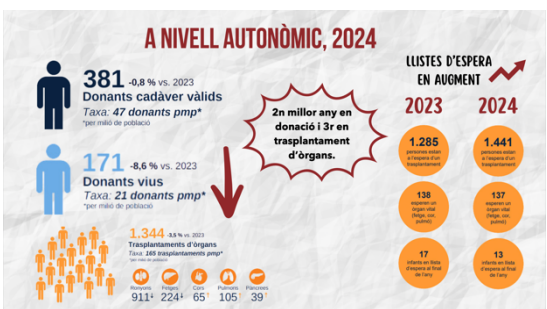
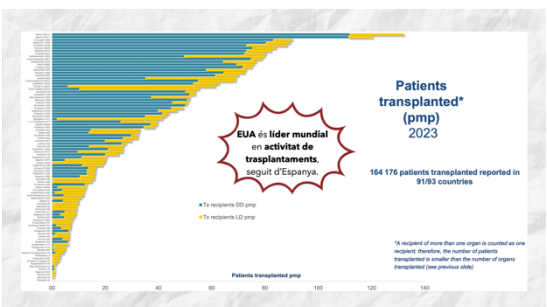
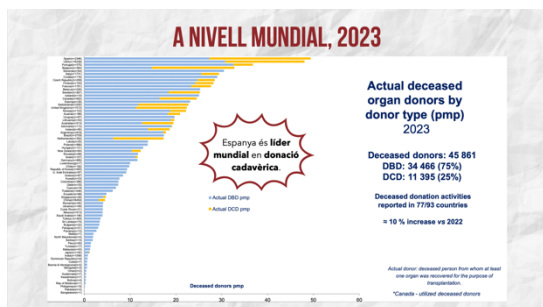
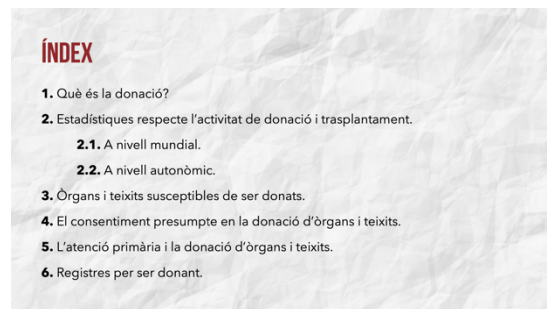
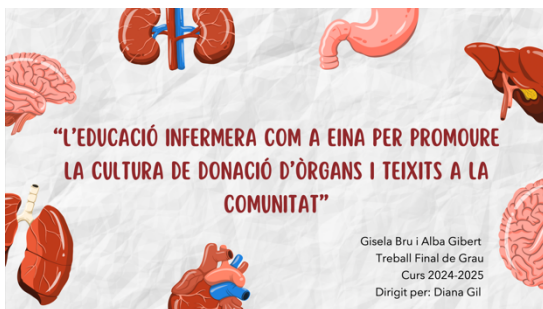
UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

"L'educació infermera com a eina per promoure la cultura de donació d'òrgans i teixits a la comunitat"

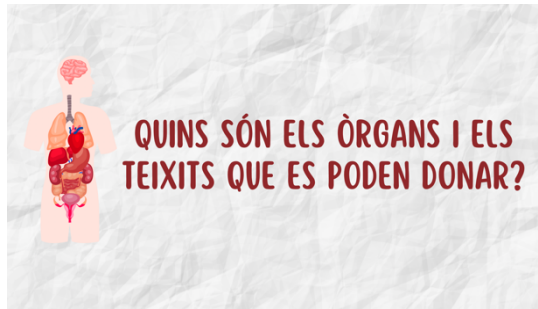
UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

(Font: Elaboració pròpia)

Annex 5. Suport visual utilitzat a la sessió informativa



(Font: Elaboració pròpia)



ÒRGANS

- Un donant ideal pot salvar fins a 8 vides donant la totalitat del seus òrgans: **cor, pulmons, pàncrees, fetge, intestí i ronyons.**

- Sovint, el trasplantament d'òrgans és l'última línia de tractament, per tant, la donació pot **salvar vides.**
- Per poder ser donant d'òrgans és estrictament necessari que la mort es produeixi **dins d'una Unitat de Cures Intensives.**

TEIXITS

- La donació de teixits pot millorar dràsticament la **qualitat de vida de més de 100 persones.**
- Per poder ser donant de teixits no és estrictament necessari que la mort es produeixi en una Unitat de Cures Intensives, fins i tot, es pot donar **fora del context hospitalari.**
- Teixits susceptibles de ser donats d'un donant cadàver: **ossos, tendons i lligaments, cartilag, còrnies, pell, vàlvules cardíaques, vasos sanguinis (artèries i venes) i cultius cel·lulars per a teràpies avançades.**



D'ENTRADA, TOTHOM POT SER DONANT

- Qualsevol persona és un **donant potencial** sempre que en vida no hagi manifestat el contrari. Ara bé, **pot impedir la donació:**
 - La negativa familiar.
 - Els problemes judicials.
 - Els problemes durant el manteniment del donant.
 - Les contraindicacions mèdiques.

La 1a causa de pèrdua de donants al món i la que marca la diferència entre països i hospitals és la no detecció de donants potencials.

NI L'EDAT NI LA PLURIPATOLOGIA SÓN UNA CONTRAINDICACIÓ ABSOLUTA!

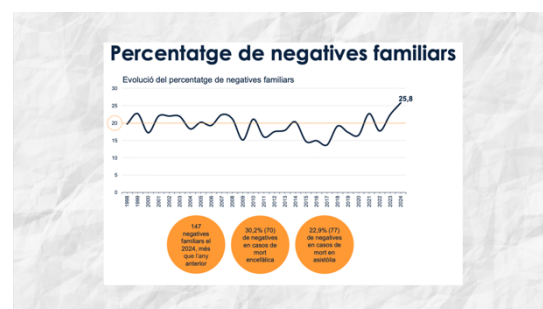
EL CONSENTIMENT PRESUMPTE

- Llei Espanyola de Trasplantaments: **Llei 30/1979, de 27 d'octubre, sobre extracció i trasplantament d'òrgans** → Estableix el consentiment presumpte.

Voluntats del pacient > Opinió de la família

LA NEGATIVA FAMILIAR

- L'any 2024 a Catalunya, el **74%** de les famílies van donar el consentiment a la donació dels òrgans del seu familiar.
- Del 2023 al 2024 a Catalunya, el percentatge de negatives familiars **ha augmentat del 23% al 25'8%**.
- Motius:**
 - Negativa de la família sense cap altra raó: **53%**.
 - Negativa prèvia del donant: **24%**.
 - Altres motius familiars sense especificar: **9%**.
 - Motius religiosos: **7%**.
 - Dubtes amb la integritat corporal o amb la mort encefàlica: **6%**.
 - Problemes amb el personal sanitari o reivindicació social: **1%**.



La conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits millora els índexs de donació.

Índex de donació

Informació sobre la donació intrasaniatària

- Informació actualitzada i rigurosa.
- Fomentar la donació a nivell intrasaniatari.
- Recordatoris periòdics sobre l'activitat de trasplantaments actuals.
- La consulta d'infermeria com a punt clau: contacte amb la població.

(Font: Elaboració pròpia)

PORTA D'ENTRADA AL SISTEMA SANITARI


- Primer punt d'accés sanitari de la població.
- Pràcticament el 100% de la població hi passa alguna vegada a la seva vida.
- Visita oportunista.
- Accés a la població general, és a dir, abasta tots els perfils.

PROMOCIÓ DE LA SALUT

- El/la infermer/a d'atenció primària és una **figura clau** per a la realització d'**educació sanitària** sobre la donació d'òrgans i teixits a consulta.
- **Mite:** La donació i el trasplantament d'òrgans i teixits és un procés únicament hospitalari i d'atenció especialitzada. **Realitat:** La donació i el trasplantament d'òrgans i teixits comença per la informació i la conscienciació de la població, així doncs, la consulta d'infermeria pot ser un espai clau.

INFLUÈNCIA A LA POBLACIÓ

- La informació transmesa pels professionals sanitaris té una **gran influència** en l'actitud de la població.
- El professional sanitari ha d'estar dotat d'**eines i d'habilitats comunicatives** per tal de **transmetre la informació**. Aquesta ha de tenir un **contingut sòlid i veraç** fent, així, que augmenti la credibilitat per part de la població.
- A més **formació professional**, més capacitat de resposta i més seguretat a l'hora d'informar.



COM EM PUC REGISTRAR COM A DONANT?

REGISTRES

1. Comunica el teu desig a la **família** o als **amics** més íntims, ells tindran l'**última decisió**.
2. Pots deixar-ne constància per **escrit**.


CARNET DE DONANT

- Element simbòlic.
- No té validesa legal.



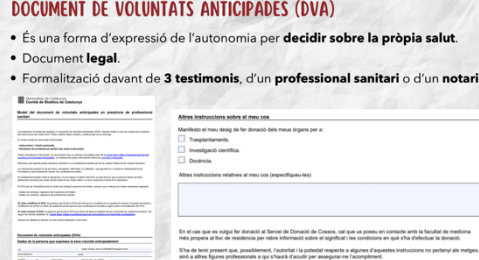
LA MEVA SALUT

- En tan sols un **"clic"**.
- Quedarà visible a la **HC3**.



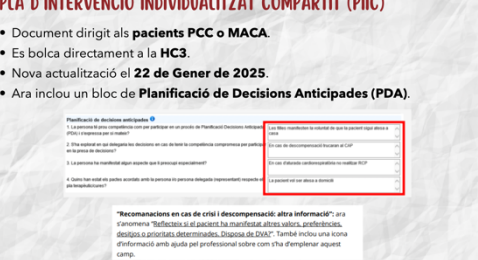
DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (DVA)

- És una forma d'expressió de l'autonomia per **decidir sobre la pròpia salut**.
- Document **legal**.
- Formalització davant de **3 testimonis**, d'un **professional sanitari** o d'un **notari**.




PLA D'INTERVENCIÓ INDIVIDUALITZAT COMPARTIT (PIIC)

- Document dirigit als **pacients PCC o MACA**.
- Es bolca directament a la **HC3**.
- Nova actualització el **22 de Gener de 2025**.
- Ara inclou un bloc de **Planificació de Decisions Anticipades (PDA)**.



CONCLUSIONS

La **cultura comunitària** sobre la donació d'òrgans i teixits és cada vegada **més positiva**, tot i així, la **necessitat** de trasplantaments segueix **sent major**. Des d'**Atenció Primària**, cal seguir fent èmfasi en l'**educació sanitària** per tal d'**augmentar la conscienciació de la comunitat**, i qui millor que **el/la infermer/a**, com a referent de cada pacient que entra a la consulta, per dur a terme aquesta tasca.



DONA VIDA DESPRÉS DE LA VIDA, FES-TE DONANT!

BUSCA DEL COORDINADOR DE DONACIÓ D'ÒRGANS I TEIXITS DE L'HJ23

74434



! L'HJ23 és un centre no trasplantador!

MOLTES GRÀCIES!!



(Font: Elaboració pròpia)

Annex 6. Consentiment informat

Apreciat infermer/a, som l'Alba Gibert i la Gisela Bru, estudiants de 4t curs del Grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Estem elaborant un estudi pel nostre Treball de Fi de Grau l'objectiu del qual és "Observar l'impacte d'una intervenció infermera informativa sobre la donació d'òrgans i teixits a els/les infermers/es d'Atenció Primària del CAP Muralles i del CAP Jaume I en l'augment de la conscienciació de la comunitat". Així doncs, per tal de dur-lo a terme hem realitzat dues enquestes, una prèvia a la sessió informativa que realitzarem al vostre CAP, i una altra posterior a aquesta.

Per consegüent, si ets **infermer/a** del "**CAP Muralles**" o del "**CAP Jaume I**", et convidem a participar en aquest estudi.

Aquesta participació és completament **CONFIDENCIAL** i **ANÒNIMA**.

- He llegit la informació proporcionada.
- Si ho considero convenient, puc contactar i fer preguntes a les investigadores per resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- No rebré a canvi cap tipus de compensació.

El temps aproximat per respondre l'enquesta és de **5 minuts**.

La informació es recollirà d'acord amb la "Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales" i seguint el reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell del 27 d'abril de 2016 de Protecció de dades.

D'acord amb les condicions presentades anteriorment, si estàs d'acord en participar a l'estudi "L'educació infermera com a eina per promoure la cultura de donació d'òrgans i

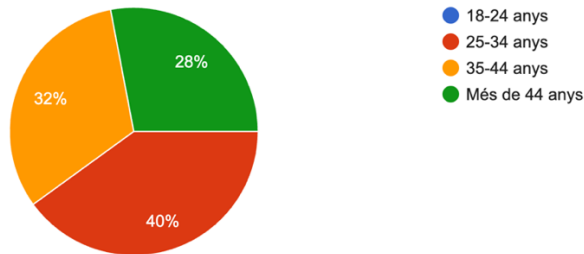
teixits a la comunitat", clica "**Accepto**" per continuar. Del contrari, clica "**No accepto**" per abandonar.

Si necessites realitzar qualsevol consulta addicional, pots posar-te en contacte amb les responsables de l'estudi: **alba.gibert@estudiants.urv.cat** o **gisela.bru@estudiants.urv.cat**

Gràcies per la teva col·laboració!

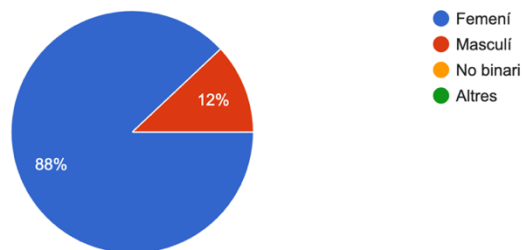
Annex 7. Resultats enquesta pre-intervenció

1. Quina edat tens?



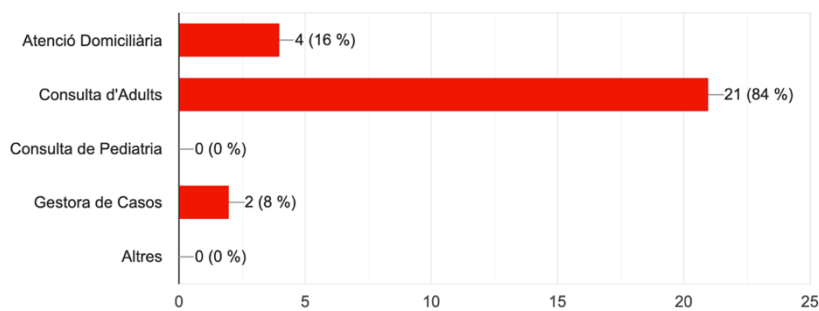
(Font: Elaboració pròpia)

2. Amb quin gènere t'identifiques?



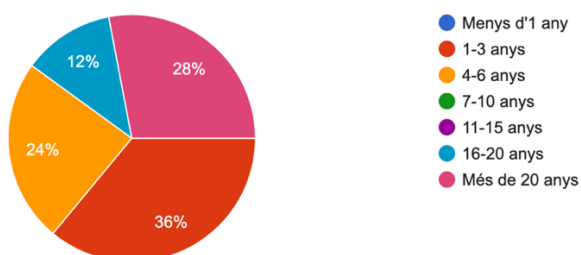
(Font: Elaboració pròpia)

3. A quina àrea de servei d'Atenció Primària et dediques?



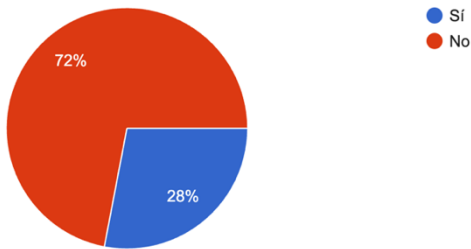
(Font: Elaboració pròpia)

4. Quina és la teva experiència laboral com a infermer/a d'Atenció Primària?



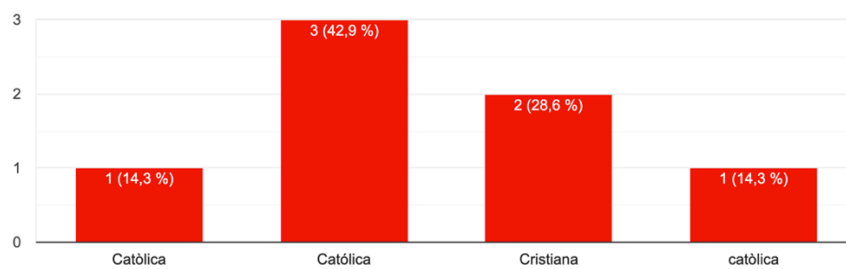
(Font: Elaboració pròpia)

5. Tens alguna creença religiosa?



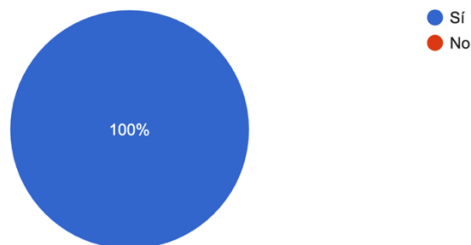
(Font: Elaboració pròpia)

6. En cas afirmatiu, especifica-la:



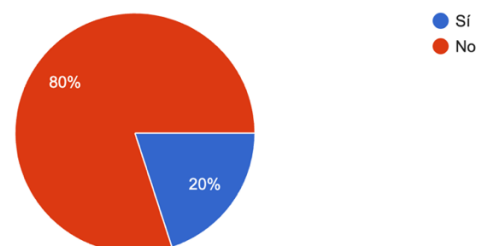
(Font: Elaboració pròpia)

7. Estàs d'acord en la donació d'òrgans i teixits?



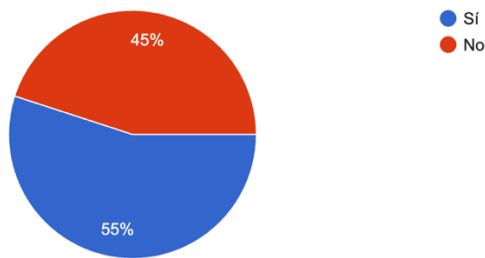
(Font: Elaboració pròpia)

8. Disposes de la targeta de donant?



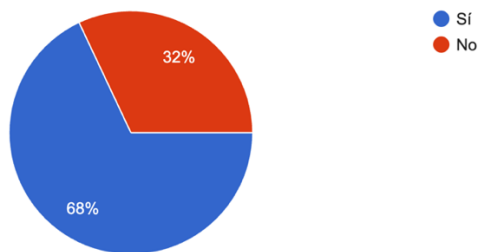
(Font: Elaboració pròpia)

9. En cas negatiu, t'ho has plantejat?



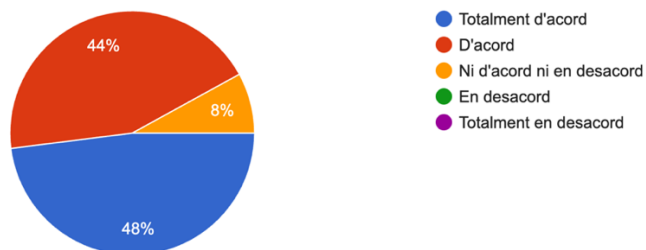
(Font: Elaboració pròpia)

10. Coneixen els teus familiars el teu desig en relació a la donació d'òrgans i teixits i viceversa?



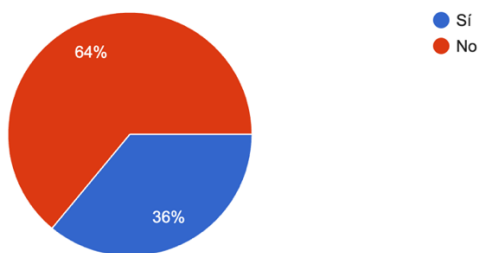
(Font: Elaboració pròpia)

11. Consideres que la figura de el/la infermer/a d'Atenció Primària té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits?



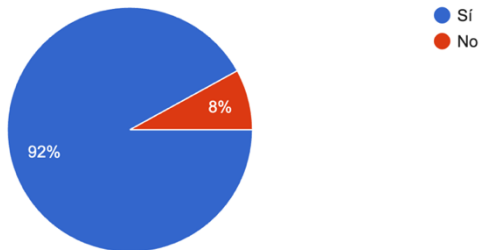
(Font: Elaboració pròpia)

12. Ets coneixedor/a de la demanda actual de trasplantaments?



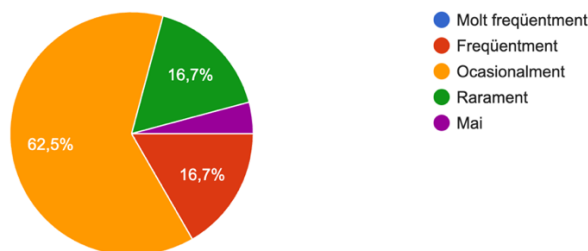
(Font: Elaboració pròpia)

13. Des de l'entrada en vigor de la Llei 2/2024, modificativa de la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica, s'estableixen alguns canvis com la formalització d'un Document de Voluntats Anticipades (DVA) davant d'un professional sanitari de l'àmbit de l'atenció primària, hospitalària o sociosanitària, preferentment dels centres de referència del pacient. Arrel d'aquest canvi, has realitzat alguna vegada un DVA a consulta/domicili?



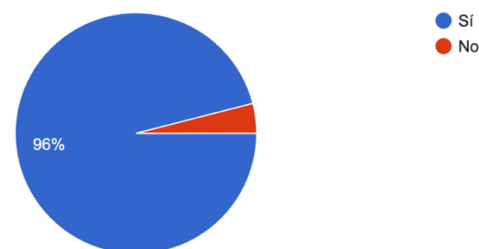
(Font: Elaboració pròpia)

14. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes DVA a consulta/domicili?



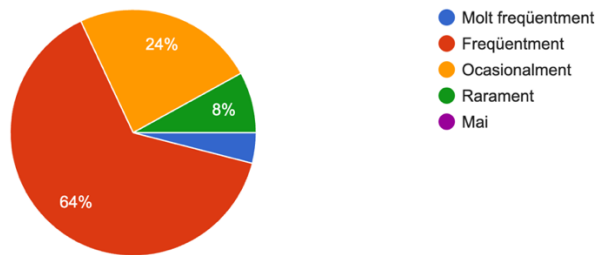
(Font: Elaboració pròpia)

15. Has realitzat alguna vegada un Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit (PIIC) a consulta/domicili?



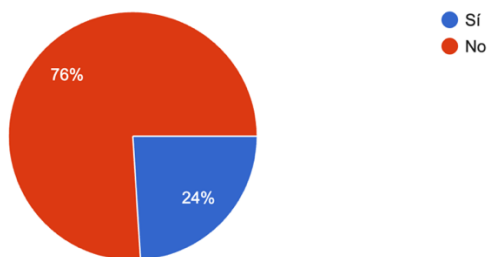
(Font: Elaboració pròpia)

16. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes documents PIIC a consulta/domicili?



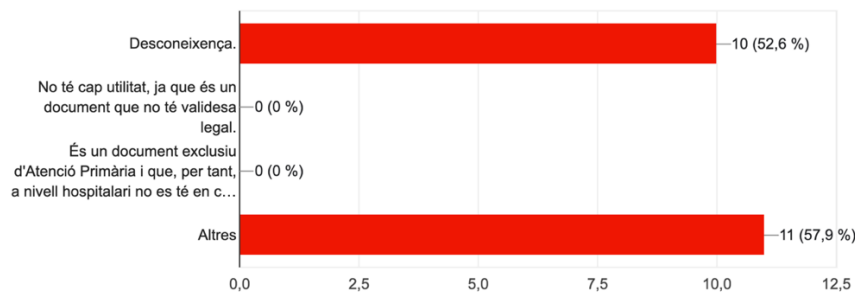
(Font: Elaboració pròpia)

17. Has registrat alguna vegada la voluntat d'un pacient de ser donant d'òrgans i teixits en un document PIIC?



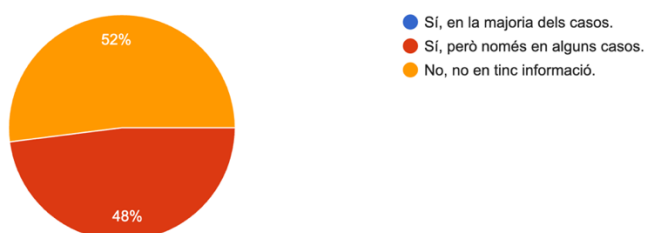
(Font: Elaboració pròpia)

18. En cas negatiu, per què?



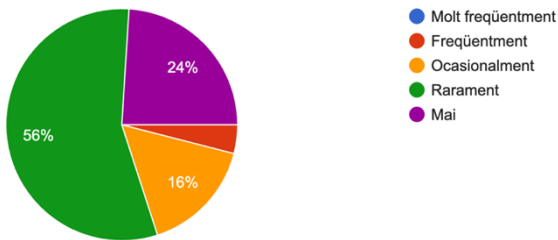
(Font: Elaboració pròpia)

19. Coneixes l'opinió dels teus pacients sobre la donació d'òrgans i teixits?



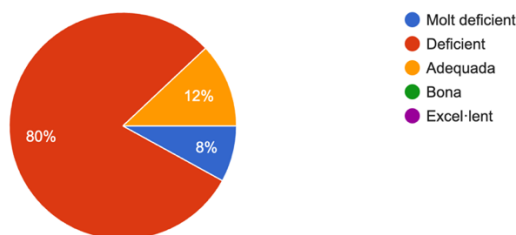
(Font: Elaboració pròpia)

20. A consulta/domicili parles sobre la donació d'òrgans i teixits?



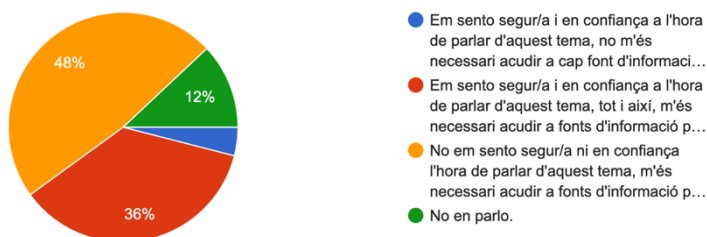
(Font: Elaboració pròpia)

21. Com consideres la informació que disposes sobre la donació d'òrgans i teixits?



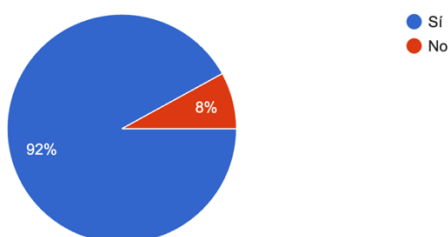
(Font: Elaboració pròpia)

22. Si parles d'aquest tema, et sents segur/a i en confiança o has d'acudir a alguna font d'informació per donar resposta als dubtes dels teus pacients?



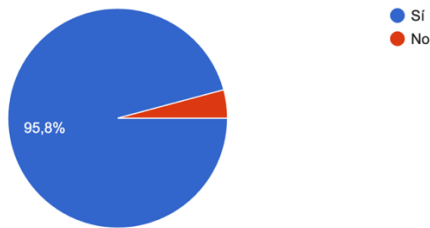
(Font: Elaboració pròpia)

23. Consideres que et manquen recursos/coneixements a l'hora de parlar d'aquest tema?



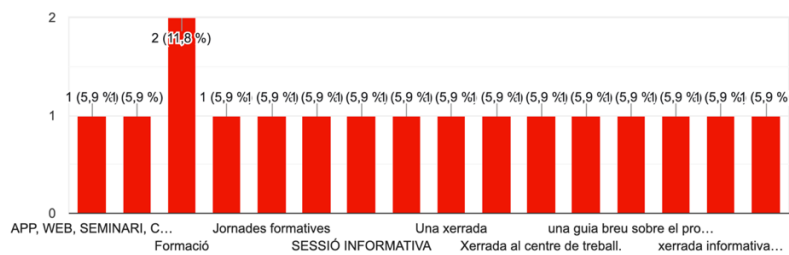
(Font: Elaboració pròpia)

24. Creus que et seria d'interès una xerrada informativa respecte la donació d'òrgans i teixits?



(Font: Elaboració pròpia)

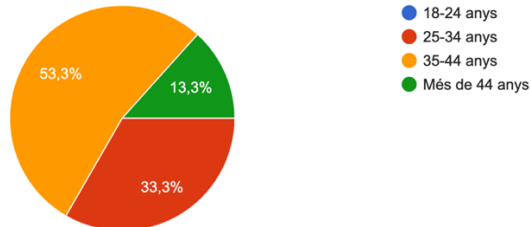
25. Quin tipus de recurs creus que t'aniria millor?



(Font: Elaboració pròpia)

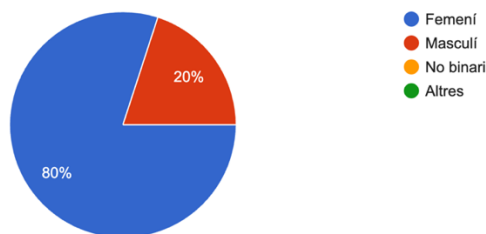
Annex 8. Resultats enquesta post-intervenció

1. Quina edat tens?



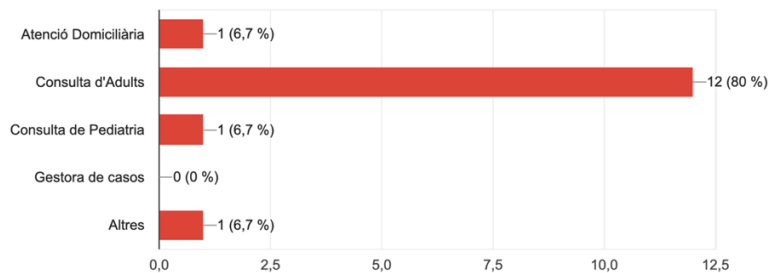
(Font: Elaboració pròpia)

2. Amb quin gènere t'identifiques?



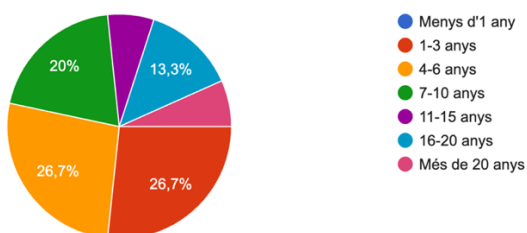
(Font: Elaboració pròpia)

3. A quina àrea de servei d'Atenció Primària et dediques?



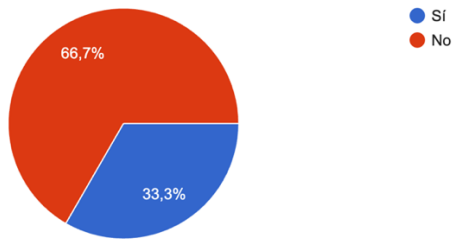
(Font: Elaboració pròpia)

4. Quina és la teva experiència laboral com a infermer/a d'Atenció Primària?



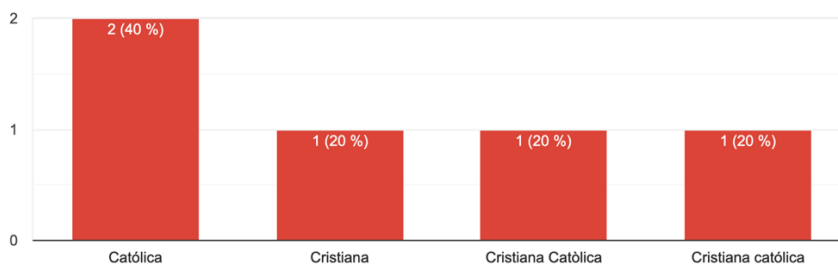
(Font: Elaboració pròpia)

5. Tens alguna creença religiosa?



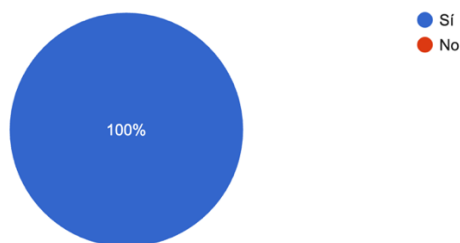
(Font: Elaboració pròpia)

6. En cas afirmatiu, especifica-la:



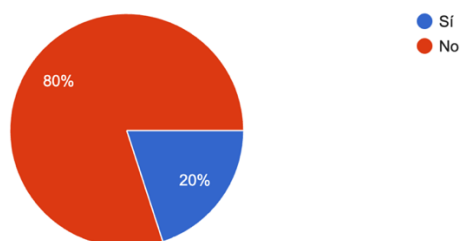
(Font: Elaboració pròpia)

7. Estàs d'acord en la donació d'òrgans i teixits?



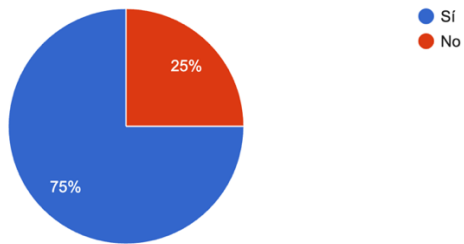
(Font: Elaboració pròpia)

8. Disposes de la targeta de donant?



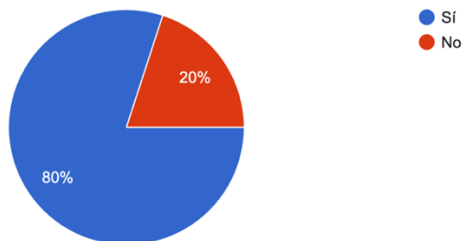
(Font: Elaboració pròpia)

9. En cas negatiu, t'ho has plantejat?



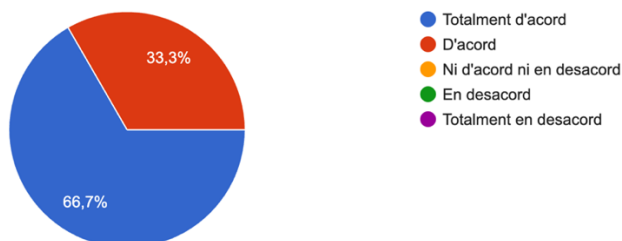
(Font: Elaboració pròpia)

10. Coneixen els teus familiars el teu desig en relació a la donació d'òrgans i teixits i viceversa?



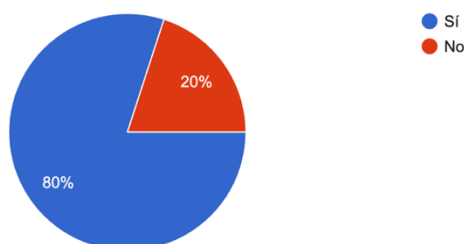
(Font: Elaboració pròpia)

11. Consideres que la figura de el/la infermer/a d'Atenció Primària té un paper important en l'augment de la conscienciació sobre la donació d'òrgans i teixits?



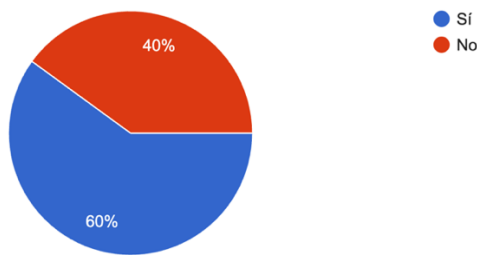
(Font: Elaboració pròpia)

12. Ets coneixedor/a de la demanda actual de trasplantaments?



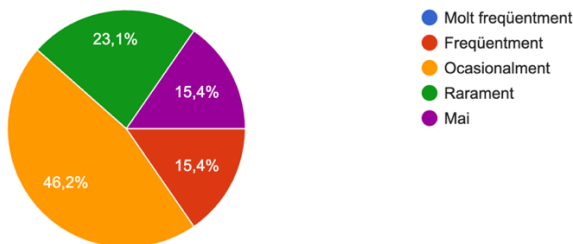
(Font: Elaboració pròpia)

13. Des de l'entrada en vigor de la Llei 2/2024, modificativa de la Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica, s'estableixen alguns canvis com la formalització d'un Document de Voluntats Anticipades (DVA) davant d'un professional sanitari de l'àmbit de l'atenció primària, hospitalària o sociosanitària, preferentment dels centres de referència del pacient. Arrel d'aquest canvi, has realitzat alguna vegada un DVA a consulta/domicili?



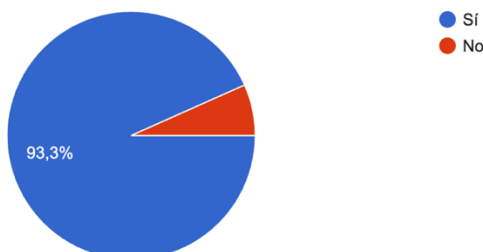
(Font: Elaboració pròpia)

14. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes DVA a consulta/domicili?



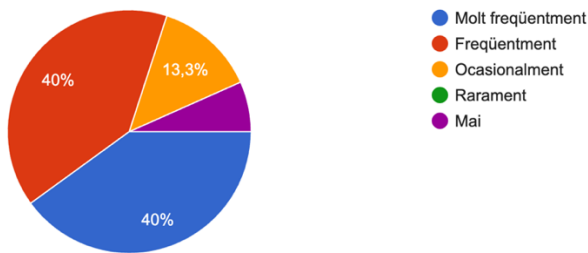
(Font: Elaboració pròpia)

15. Has realitzat alguna vegada un Pla d'Intervenció Individualitzat Compartit (PIIC) a consulta/domicili?



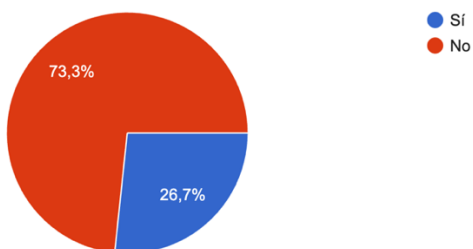
(Font: Elaboració pròpia)

16. En cas afirmatiu, amb quina freqüència realitzes documents PIIC a consulta/domicili?



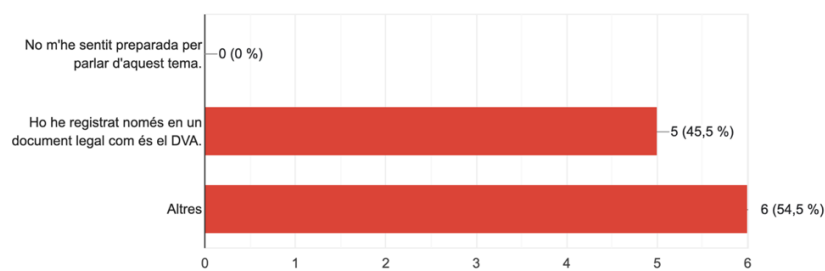
(Font: Elaboració pròpia)

17. Arrel de la intervenció, has registrat alguna vegada la voluntat d'un pacient de ser donant d'òrgans i teixits en un document PIIC?



(Font: Elaboració pròpia)

18. En cas negatiu, per què?



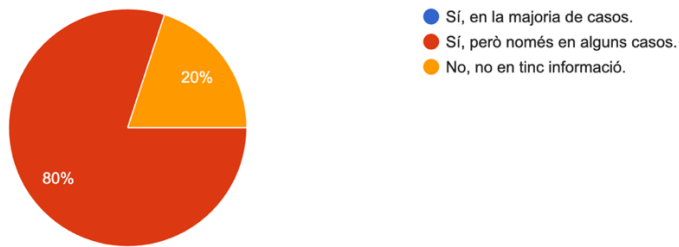
(Font: Elaboració pròpia)

19. En cas d'altres, especifica els motius.

no ho havia contemplat fins ara
No han volgut
des de la sessió no he treballat cap PIIC
No he fet cap PIIC desde la formació.
No han querido ser donantes.

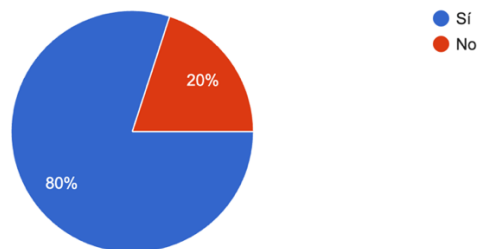
(Font: Elaboració pròpia)

20. Coneixes l'opinió dels teus pacients sobre la donació d'òrgans i teixits?



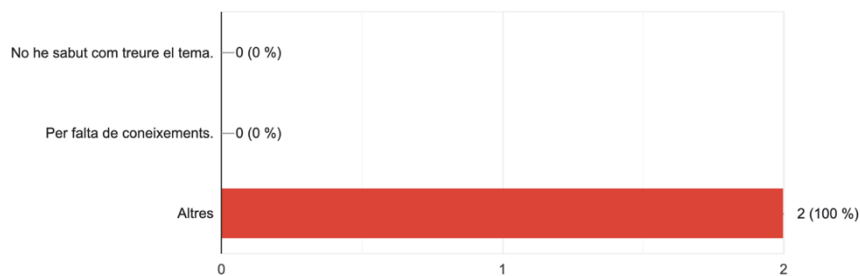
(Font: Elaboració pròpia)

21. Arrel de la intervenció, has parlat més amb els pacients sobre la donació d'òrgans i teixits a consulta/domicili?



(Font: Elaboració pròpia)

22. En cas negatiu, per què?



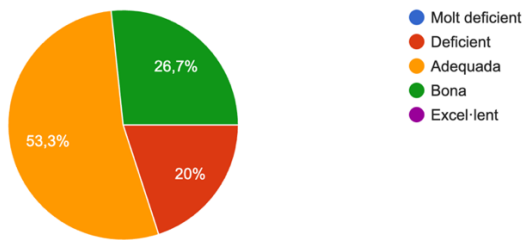
(Font: Elaboració pròpia)

23. En cas d'altres, especifica els motius.

No he tingut encara cap visita amb motiu del DVA, o PIIC

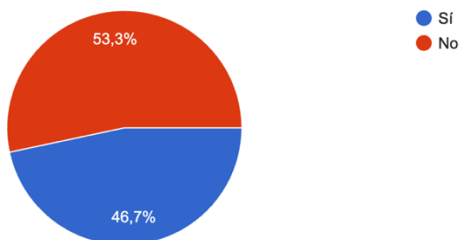
(Font: Elaboració pròpia)

24. Com consideres la informació que disposes sobre la donació d'òrgans i teixits?



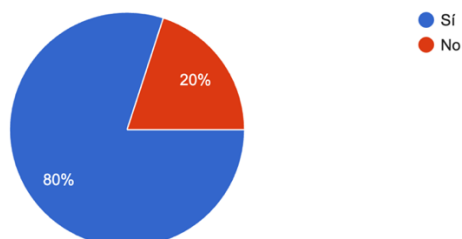
(Font: Elaboració pròpia)

25. Has utilitzat el tríptic que vam lliurar a la sessió informativa com a font d'informació a l'hora de parlar amb els pacients?



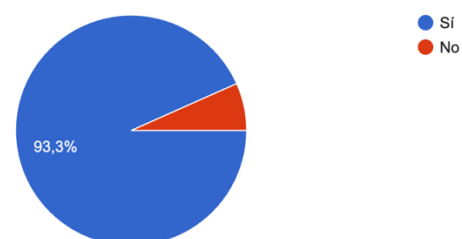
(Font: Elaboració pròpia)

26. Arrel de la intervenció, sents que disposes de més recursos per parlar del tema?



(Font: Elaboració pròpia)

27. Et va ser d'interès la sessió informativa respecte la donació d'òrgans i teixits?



(Font: Elaboració pròpia)

28. En cas negatiu, per què?

29. Proposaries alguna opció de millora o canviaries/afegiries alguna cosa respecte el que es va explicar?

Ampliar-ho a tots els CAP i formació/recordatori c/ 2-3 anys

La sessió em va semblar molt interessant. M'agradaria que es fés alguna més similar com a recordatori

(Font: Elaboració pròpia)

Annex 9. Estratègia de cerca bibliogràfica

Aquestes han estat les diferents estratègies de cerca utilitzades:

Bases de dades	Estratègia de cerca	Articles identificats
CINAHL	("Organ Donation" OR ("Organ Donation*" OR "Organ Procurement*" OR "tissue procurement*" OR "organ donor*" OR "tissue donor*" OR "Tissue Donation*")) AND ("Primary Health Care" OR ("Primary Care" OR "Primary Health Care"))	39
Cuidatge	(donació d'òrgans) or (donant\$ and (organ\$ or teixit\$ or tejido\$))	72
Cuiden	donación AND (órgano OR tejido)	378
Dialnet Plus	donación and atención primaria	35
	donación de órganos y tejidos	233
	donación and DVA	4
ENFISPO	(donac* OR donan*) (organ* OR tejid*) "atencion primaria"	4
Google Acadèmic	nurses ("primary care" OR "primary health care") (donation OR donor OR procurement) (organ OR tissue)	Aproximadament 18.700 resultats
PubMed	("Tissue and Organ Procurement"[Mesh] OR "Organ Donation*"[tw] OR "Organ Procurement*"[tw] OR "tissue Procurement*"[tw] OR "organ donor*"[tw] OR "tissue donor*"[tw] OR "Tissue Donation*"[tw] OR "Tissue Donors"[Mesh]) AND (("Nurses"[Mesh] OR Nurs*[tw]) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary Care"[tw] OR "Primary Health Care"[tw]))	51

Taula 1. Estratègia de cerca bibliogràfica (Font: Elaboració pròpia)

D'entre els articles identificats, és d'importància mencionar que s'han exclòs tots aquells publicats fa més de 10 anys. Els seleccionats han estat texts complets escrits tant en llengua catalana com castellana i anglesa. A més a més de les bases de dades utilitzades, s'ha consultat i extret informació de la pàgina web de l'ONT, de la Generalitat de Catalunya i del Butlletí Oficial de l'Estat (BOE).

RESULTATS			
Referència bibliogràfica	Objectiu	Metodologia	Principals resultats
Reasons for organ and tissue donation refusal and opposition: a scoping review (27).	- Analitzar els motius pels quals les persones s'oposen o rebutgen la donació d'òrgans i teixits.	Revisió sistemàtica entre el maig de 2022 i el febrer de 2024 mitjançant una estratègia de cerca en cinc bases de dades i Google Acadèmic. L'anàlisi de les dades es va categoritzar segons les similituds i les poblacions estudiades.	1. Principals motius pels quals s'oposen a la donació d'òrgans i teixits: <ul style="list-style-type: none"> - Manca de coneixement sobre el procés de donació. - Creences religioses. - Danys a la integritat corporal. - Conflictes o desconfiança amb els professionals sanitaris. - Motius desconeguts.
Conocimientos y actitudes ante la declaración de voluntades vitales anticipadas por parte de los profesionales de enfermería (45).	- Analitzar el coneixement i les actituds dels professionals sanitaris en relació amb el DVA.	Estudi descriptiu observacional transversal. Mostra total de 151 persones. Instrument de mesura: qüestionari autoadministrat. Dirigit a infermers/es, tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAIs) i personal voluntari no sanitari.	1. Actitud positiva dels professionals sanitaris. 2. Nivell de coneixements del DVA mig-baix. 3. Els professionals d'infermeria no es senten preparats per informar els pacients sobre el DVA.

<p>El proceso de donación y trasplante de órganos. Desde la sociedad hasta la clínica.</p> <p>Capítulo 38. Los profesionales de la salud ante la donación y el trasplante de órganos. Importancia de la atención primaria de salud (52).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analitzar la relació dels perfils psicosocials dels professionals sanitaris amb l'actitud en relació amb la donació d'òrgans i teixits. - Destacar la importància de la consulta d'AP en el procés de DTO. - Posar èmfasi en les funcions de el/la infermer/a d'AP en relació amb el procés de DTO. 	<p>Capítol de caràcter informatiu i expositiu, basat en l'anàlisi de coneixements existents sobre el tema.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A més formació professional, major conscienciació i una actitud més favorable envers la DTO. 2. Actitud lleugerament més favorable en les dones. 3. La consulta d'AP és un espai primordial per realitzar educació sanitària i proporcionar informació a la població en relació amb la DTO. 4. La informació proporcionada per un professional sanitari té un impacte més positiu en el pacient.
---	---	--	--

Taula 2. Estudis sobre la donació d'òrgans i teixits a l'atenció primària, les negatives envers aquesta i els registres de voluntat **(Font:** Elaboració pròpia)

Annex 10. Cronograma

OBJECTIUS	Setembre 2024	Octubre 2024	Novembre 2024	Desembre 2024	Gener 2025	Febrer 2025	Març 2025	Abril 2025	Maig 2025	Juny 2025
Seminaris TFG										
Tutories										
Justificació de la temàtica										
Objectius i metodologia										
Marc teòric										
Contacte amb els CAP										
Elaboració de les enquestes										
Difusió enquesta pre										
Intervenció										
Difusió enquesta post										
Resultats										
Discussió i conclusions										