

2021 / 2022 ikasturtea

**Eutanasian oinarritutako osasun-hezkuntza programa,
Donostiako Arantzazu ospitaleko gaixotasun terminalak
arduratzeko erizainei zuzenduta.**

Leyre Michelena Iztueta

LABURPENA

Sarrera: Eutanasia, mediku batek gaixo eskatzailearen sufrimenduarekin amaitzeko eragindako heriotza da. Prozesua luzea eta gogorra da, bai gaixoarentzat, bai profesionalentzat, alderdi askoren desoreka ekartzen baititu berarekin (arloan biologikoa, psikologikoa, soziala, familiarra eta ekonomikoa). Erizaintzak prozesuaren urratsak ezagutzea eta emozioen maneio egokia egitea funtsezkoa da prozesua ondo atera dadin, bizi-kalitatea, autonomia, ongizatea, justizia eta erantzukizun moralak bezalako faktoreak beti kontuan izanda, ahalik eta zainketa egokienak eman ahal izateko eta gaixoaren duintasuna uneoro bermatzeko.

Helburua: Donostiako Arantzazu ospitaleko gaixotasun terminalak arduratzen diren erizainei eutanasiaren prozesuari buruzko osasun programa bat diseinatzea.

Metodologia: Osasun heziketa programaren PIO galderari erantzunez, eta barneratze eta kanporatze irizpideak jarraituta, bilaketa bibliografikoa iturri desberdinetan egin da: datu-baseetan (Pubmed, BVS eta Dialnet) eta web-orri desberdinetan. Proiektuaren egitura eta programazioa egiteko aldiz, “Gral eskuliburua” eta eredu desberdinak hartu dira erreferentzia moduan.

Plangintza: Programa 5 saioetan landuko diren 5 gai-multzoetan banatuko da. Honetarako, osasun-agente desberdinek hartuko dute parte, gaiak behar bezala jorratzeko. Metodologia pedagogikoari dagokionez, programa hau partaideen parte hartze aktiboan oinarritzen da. Bukatzeko, ebaluazioa hiru zatitan banatuko da; emaitzen, prozesuaren eta egituren eta baliabideen ebaluaketa egingo baita.

Ekarpen pertsonala: Nahiz eta Espainian eutanasia 8 hilabete daraman legeztatuta, gaur egun informazio asko aurkitu dezakegu gaiari buruz, baina egindako bilaketan ez dira erizainei zuzendutako osasun-hezkuntza programarik ikusi. Hala ere, pazienteari zuzenki eragiten dion arazo bat da eta ondorioz, erizaina ezinbesteko papera betetzen du osasun hezitzailearen rolean, asko eman baitioke hiltzeko laguntza prozesuari.

Hitz gakoak: Eutanasia, gaixotasun terminalak, erizainak, osasun heziketa programa.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1 OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN JUSTIFIKAZIOA	1
1.2 DIANA TALDEAREN AUKERAKETAREN JUSTIFIKAZIOA	3
1.3 DIANA TALDEAK EUTANASIAREN INGURUKO EZAGUTZEN, GAITASUNEN, JARREREN ETA ITXAROPENEN IDENTIFIKAZIOA	3
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA	4
4. PROIEKTUAREN GARAPENA	5
4.1 TALDE DIANA	5
4.2 HELBURU PEDAGOGIKOAK	6
4.3 METODOLOGIA PEDAGOGIKOA	7
4.4 EDUKIAK EDO GAITEGIA	7
4.5 KRONOGRAMA	25
5. EBALUAZIOA	26
6. EKARPEN ETA GOGOETA PERTSONALA	27
7. BIBLIOGRAFIA	28
8. ERANSKINAK	33

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. ERANSKINA: Erizainen ezagutzen identifikazioaren galdetegia	33
2. ERANSKINA: PIO egituran oinarritutako deskriptoreak eta hitz gakoak	37
3. ERANSKINA: Datu baseetan egindako bilaketak eta emaitzak	38
4. ERANSKINA: Osasun hezkuntza programaren kartela	39
5. ERANSKINA: Edukiak garatzeko proposatutako metodologia teknikak	40
6. ERANSKINA: 1. saioko heriotzari buruzko 1 ariketa	41
7. ERANSKINA: 1. saioko heriotza duinari buruzko 2 ariketa	42
8. ERANSKINA: Funtsezko komunikazio-trebetasunak zainketa aringarrietan	43
9. ERANSKINA: Aldez Aurreko Borondateen dokumentua	44
10. ERANSKINA: Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren datuak autonomia erkidegoaren eta sexuaren arabera	48
11. ERANSKINA: Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren datuak autonomia erkidegoaren eta adinaren arabera	49
12. ERANSKINA: Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren datuak autonomia erkidegoaren eta sexuaren arabera	50
13. ERANSKINA: Eskatzaileak eutanasia aurrera eramán ahal izateko bete behar dituen nahitaezko baldintzak	51
14. ERANSKINA: Eutanasia eskatzearen pausuak	52
15. ERANSKINA: Eutanasia legearen aplikazioaren prozesua	53
16. ERANSKINA: Eutanasia eskaera baten flujograma	56
17. ERANSKINA: Aldez Aurreko Borondateen iragazkia	58
18. ERANSKINA: Eutanasiaren 1. modalitatean zainbidetik erabilitako medikazioa	63
19. ERANSKINA: Eutanasiaren 2. modalitateko administrazio oralean erabilitako medikazioa	64

20. ERANSKINA: Materialaren kit-aren bideoa	65
21. ERANSKINA: Eutanasia aurrera eramateari buruzko ariketa	66
22. ERANSKINA: Maslach Burnout Inventory (MBI) galdetegia	68
23. ERANSKINA: Emozio positibo eta negatiboak	70
24. ERANSKINA: Erretiroa eta erregulazio teknikak	71
25. ERANSKINA: 4 zutabeen teknika, eguneroko emozionala	72
26. ERANSKINA: Cuidando la salud mental del personal sanitario	73
27. ERANSKINA: Hezitzaileek proiektuaren prozedura ebaluatzeko errubrika	77
28. ERANSKINA: Parte hartzaileek proiektuaren prozedura ebaluatzeko errubrika	78
29. ERANSKINA: Parte-hartzaileek programaren egitura eta errekurtsoen ebaluazioa	79
30. ERANSKINA: Hezitzaileek programaren egitura eta errekurtsoen ebaluazioa	80

TAULEN AURKIBIDEA

1. TAULA: PIO egitura	4
2. TAULA: Barneratze eta kanporatze-irizpideak	5
3. TAULA: Osasun heziketaren gaitegia	8
4. TAULA: Lehen saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak	10
5. TAULA: Bigarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak	14
6. TAULA: Hirugarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak	17
7. TAULA: Laugarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak	20
8. TAULA: Bosgarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak	24
7. TAULA: Osasun hezkuntzaren kronograma	25

ARGAZKIEN AURKIBIDEA

1. ARGAZKIA: Eutanasia eta suizidio lagunduaren estatus legala mundu mailan 2021. urtean	2
--	---

1. SARRERA

1.1 OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN JUSTIFIKAZIOA

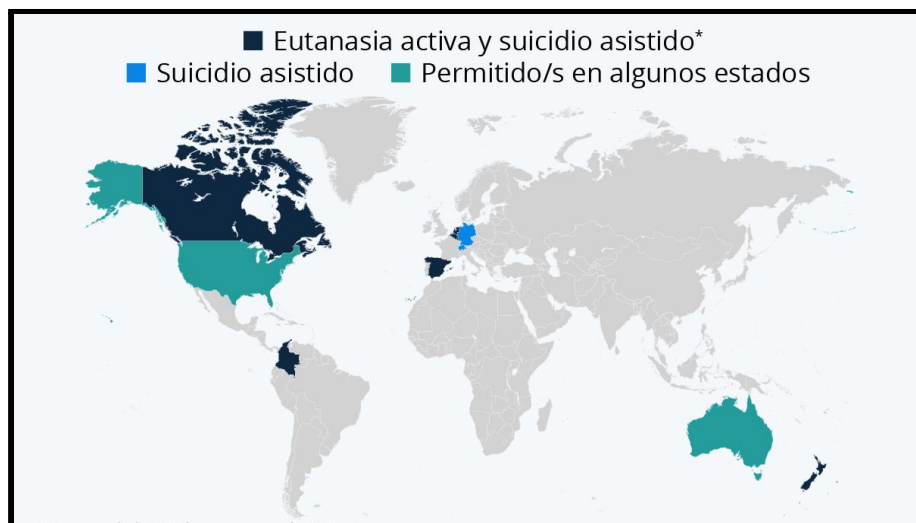
Bizitzaren amaiera muturreko gaitzekin iristen denean, pazientearen autonomia lehenetsi behar da eta, une oro, haren duintasuna errespetatu (1). Kasu hauetan, eutanasia hitza adierazten da. Antzinako grezierazko eu (“ona”) eta thanatos ("heriotza") hitzetatik dator (2) eta begi bistaz nahiko hitz sinplea dirudien arren, dilema etiko, moral, legal eta sozial askoren aurrean jartzen gaitu gaur egun, heriotza eutanasia aurrera eramatearen emaitza baita (1). Beste era batera esanda, eutanasia mina eta sufrimendua amaitzeko eragindakoa heriotza da, bereziki gaixotasun baten ondorioz. Helburua bizitza sufrimendurik gabe amaitzea du eta praktika hau mediku batek egiten du. Hala ere, badirudi definizio etimologiko bat ez dela nahikoa kontzeptu honetaz hitz egiten dugunean, honi buruz dugun nozioa eta praktika aldatu egin baitira historian zehar. Beraz, eutanasia hitza era global batean ulertu ahal izateko, ezinbestekoa da sufrimendua, bizi-kalitatea, autonomia, ongizatea, justizia eta erantzukizun moralala bezalako faktoreak eranstea, horiek ematen baitiote oinarri nagusia arazoa ebaluatu ahal izateko (3).

Praktika hau aurrera eraman ahal izateko, pazienteak bi baldintza bete behar ditu nahi eta nahi ez. Lehenengoa, pazienteak osasun egoera larrian aurkitzea izango da, inolako sendabiderik gabeko gaixotasun edo gaixotasun terminal bat pairatzeagatik. Eta bigarrena, prozesua beti pazientearen borondatez aplikatzearen beharra izango da. Horrez gain, eskatzaileak 18 urte baino gehiago izan beharko ditu eta erabakiak hartzeko gai izango da (4).

Eutanasiari buruzko eztabaida, bai bioetikaren, bai zuzenbidearen ikuspegitik, gure eta gure inguruko herrialdeetan azken hamarkadetan zehar zabaldu izan da. Martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoan adierazten den bezala, Gorte Nagusiak, eutanasia 2021eko martxoaren 24ean onartu eta legeztatu zuen Espainia mailan (2) eta horrek aldaketa handiak suposatu ditu osasun-arreta mailan.

Aitzitik, nahiz eta legea baieztatu egon, kontzientzia-objekzioa existitzen da. Profesional sanitarioek prozesuan parte ez hartzeko eskubidea dute hala uste badute (5). Izan ere, 188 profesionalek eman dute izena kontzientzia-eragozle gisa Euskadin, eta horietatik 29 erizainak dira. Hala ere, gaur egun, kopuru hori osasun arloko langileen %1,9a suposatzen du, eta, beraz, kontzientzia-eragozleen zifra «oso baxua» dela esan dezakegu (6).

Eutanasia eta suizidio lagunduaren legeztapenarekin, Espainia praktika hau legezkoa bilakatu duen munduko zazpigarren herrialdea da, Herbehereak, Belgika, Luxenburgo, Kanada, Zeelanda Berria eta Kolonbiaren ondoren (7).



1. argazkia: Eutanasia eta suizidio lagunduaren estatus legala mundu mailan 2021. urtean

Iturria: (7)

Eutanasiaz hitz egiten dugunean, honek dakartzan ondorio guztiak hartu behar ditugu kontuan, gaixotasun orok desoreka sortzen baitu alderdi biologiko, psikologiko, sozial, familiar eta baita ekonomikoan ere (8). Kalkulatzen da gaur egun hogeit hamar milioi pertsona daudela mundu osoan bizitzaren amaieran nolabaiteko arreta behar dutenak. Horregatik guztiagatik, erizaintzak eta hezkuntzak zeregin garrantzitsua dute prozesu honetan; izan ere, bizitzaren amaiera, pertsona guztiek aurre egingo dioten bizitza-prozesuaren etapa bat da (9).

1.2 DIANA TALDEAREN AUKERAKETAREN JUSTIFIKAZIOA

Osasun-programa gaixotasun terminalak dituzten pazienteak zaintzeaz arduratzen diren erizainei bideratuta izango da, paziente horiek baitira ohikoenak eutanasia eskatzen (6). Erizaintza jarduerak, pazienteen sufrimendua eta gainerako sintomak desagerraraztera bideratuko dira. Horregatik, erizain horiek eutanasia bezalako prozesu bat zuzentzen eta honi aurre egiten jakin behar dute, nahiz eta gaur egun Donostiako Arantzazu ospitalean nahiko gai berria izan ezkerro, gero eta ohikoagoa izango baita.

1.3 DIANA TALDEAK EUTANASIAREN INGURUKO EZAGUTZEN, GAITASUNEN, JARREREN ETA ITXAROPENEN IDENTIFIKAZIOA

Jakin badakigu 5.000 profesional inguruk jaso dutela hiltzeko laguntza emateko prozedurei, jarduera-protokoloei eta jardunbide egokien eskuliburuari buruzko prestakuntza, eta gehienak Osakidetzako profesionalak izan direla (6), baina kontsideratzen da legea denbora gutxi daramala indarrean, eta oraindik asko dagoela ikasteko, irakasteko eta hobetzeko. Hori dela eta, diana taldearen eutanasiaren inguruko ezagutzen, gaitasunen, jarrerren eta itxaropenen identifikazioa egin ahal izateko informazioa jasotzen lagunduko digun galdetegi bat prestatu da. (Ikus 1. Eranskina) Era hontan, Osasun Heziketa programaren bidez diana taldeak zer jakintza dituen eta zer lortzea espero duen baloratuko da. Galdetegia, osasun heziketa aurrera eramango duten 40 erizainei pasa aurretik, beste 8 erizainei pasa zaie, galdera guztiak ondo ulertzen direla eta interpretazio bakarra dutela ziurtatzeko.

2. HELBURUAK

OROKORRA: Donostiako Arantzazu ospitaleko gaixotasun terminaletaz arduratzen diren erizainei eutanasiaren prozesuari buruzko osasun programa bat diseinatzea.

ZEHATZAK:

- Eutanasia aztertzearen garrantzia justifikatzea.
- Talde diana zehaztea.
- Programaren metodologia deskribatzea.

- Helburu pedagogikoak finkatzea.
- Osasun programa martxan jartzeko beharrezko baliabideak identifikatzea.
- Osasun Heziketa Programaren edukiak deskribatzea.
- Kronograma planteatzea.
- Programaren ebaluazioa planifikatzea.

PIO EGITURA

Osasun hezkuntza-programa hau aurrera atera ahal izateko, PI(C)O estruktura jarraituko da, hiru itemetan oinarrituz. (Ikus 1. taula)

1. Taula: PIO egitura. Iturria: Propioa.

P (pazientea)	Donostiako Arantzazu ospitaletako gaixotasun terminaletaz arduratzen diren erizainak
I (interbentzioa)	Osasun hezkuntza-programa
O (emaitza)	Eutanasiari buruzko heziketa

3. METODOLOGIA

BILAKETA ESTRATEGIA

Lehenik eta behin, osasun heziketa programa bat garatzeko gaiaren inguruan informazio zientifikoa behar da. PIO egitura osatzeko, **deskriptoreak** (DeCS eta MeSH terminoak), eta **hitz gakoak** erabili dira datu-baseetan. Termino horiek **AND** operatzaile boolearraren bitartez lotu dira. (Ikus 2. Eranskina)

Bilaketa 2021eko urtarrilaren lehen hamabostaldian egin da hiru **datu-base** ezberdinetan: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Dialnet eta Pubmed. Aipatutako datu base horietaz gain, “google académico”-ko artikuluak ere aukeratu dira. Osasun-programa osatzeko intentzioarekin, ikerketak eta protokoloak bilatu dira web gune ofizialetan: OME, Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (BOE), Euskadiko Duintasunez Hiltzeko Eskubide elkarte (DMD), Osakidetza, etab. Horrela, guztira, 30 informazio iturri desberdin hautatu dira. (Ikus 3. Eranskina) Bukatzeko, bilaketa bibliografikoa zehazteko **iragazkiak** eta **irizpide** zehatzak finkatu dira. (Ikus 2. Taula)

2. Taula: Barneratze eta kanporatze-irizpideak. **Iturria:** Propioa.

Barneratze irizpideak	Baztertze irizpideak
<ul style="list-style-type: none">• Eutanasian, zainketa aringarrietan, protokoloetan eta erizainen ezagutzan oinarrituak dauden artikuluak• Testu osoa eskuragarri izatea• Azkeneko 10 urteetako artikuluak izatea	<ul style="list-style-type: none">• Terminalak ez diren gaixotasunen artikuluak• Gorputz fisiologian zentratzen diren artikuluak• Gaztelania, euskara, ingelesa eta portuguesa ez diren hizkuntzetan idatzitako artikuluak• Beste profesional sanitarioen zainketak (psikologoa, langile soziala, etab.)

Lan honetan, eutanasiaren osasun heziketa programaren proposamena egin denez, proiektua aurrera eramanez ahal izateko, etikako komitearen eta osasun hezkuntza emateko aukeratutako instituzioaren baimena lortuko da. Hurrengo pausua, osasun heziketa hasi aurretik bi bilera egitea da, bat osasun hezkuntzaren buru izango den erizainarekin eta bestea Donostia Arantzazu ospitaleko koordinatzailearekin, prozesuan agente garrantzitsuak baitira.

4. PROIEKTUAREN GARAPENA

4.1. TALDE DIANA

Osasun hezkuntza Donostiako Arantzazu ospitalean proposatzea erabaki da, bertan, adin eta sexu desberdinetako erizainak aurkituz. Diana taldearen ezaugarriak desberdinak dira adinaren arabera, beraz, kontuan izanda osasun-programan 22-65 urte bitarteko erizainak parte hartuko dutela, hezkuntza-estrategia egokiak erabiliko dira. Hala nola, osasun-hezkuntza irakaskuntza eta esperientzia esanguratsutan oinarrituko da, parte-hartze aktiboa eta irakaskuntza norberak zuzendurikoa izango da, material lagungarria emango zaie, irakaskuntzari buruzko hausnarketa momentuak utziko zaizkie, jasaten ari diren egoerari ematen dioten esanahia baloratuko da (zerk kezkatzen dituen, egoera emozionala, zein arazo azaldu zaizkion, ...), irakaskuntza praktikan nola jartzen duten ebaluatuko da, irakaskuntzarako trabak aztertuko dira eta azkenik, motibazio maila baloratuko da.

Osasun heziketarentzako garrantzitsuak diren esparruak:

- ❖ **Zer egin?** Eutanasiari buruzko osasun heziketa programa bat gauzatzea.
- ❖ **Zertarako?** Profesionalei heziketa emateko eta haien ezagutzak areagotzeko.
- ❖ **Nori?** Donostiako Arantzazu ospitalean lan egiten duten 40 erizainei. Bi talde osatuko dira, goiz eta arratsaldeko ordutegiarekin. Gure lan-munduaren ordutegi aldaketak direla eta, malgutasuna kontuan izan da eta erizain bakoitza hobeto datorkion ordutegian joan izango da kurtsora, aste batetik bestera aldatzeko aukera izanez. Heziketa gazteleraz emango da eta baldintza gisa, erizain horiek gaixotasun terminalak pairatzen dituzten gaixoen ardurapean egon beharko dira.
- ❖ **Kaptazioa nola?** Ospitaleko zainketa intentsiboetako zerbitzuan kartelak jarriko dira. Kartelaren ondoan osasun programara apuntatu ahal izateko orri txuri bat utziko da goizez eta arratsaldeko tandak desberdinduz. Aste bat barru orria kenduko da eta bere izena eman duten lehen 40 erizainek izango dute heziketa jasotzeko aukera. (Ikus 4. Eranskina) Horrez gain, Yeshika Merino Perez, Osakidetzako erizain zuzendariarekin hitz egin dut mezua erizainen artean zabaltzeko asmoz.
- ❖ **Nork?** Donostiako Arantzazu ospitaleko Eutanasia komiteko buru den erizainak egingo du osasun heziketa.
- ❖ **Non?** Donostiako Arantzazu ospitaleko aretoa.
- ❖ **Noiz?** Kronograman zehaztutako egunetan.

4.2. HELBURU PEDAGOGIKOAK

Helburu orokorra: Erizainek heziketa jasotzea haien ezagutza areagotzeko helburuarekin.

Helburu zehatzak: Erizainek hurrengoak lortuko dute:

- ❖ Terminologia desberdinen identifikazioa demostratzea ikastaro amaierarako.
- ❖ Eutanasia prozesuan gaixoari eman beharreko zainketa aringarriak argi izatea ikastaro amaierarako.
- ❖ Pertsonaren alderdi psikogikoa lantzen jakitea ikastaro amaierarako.

- ❖ Prozesua martxan ipintzeko pausuak identifikatzea ikastaro amaierarako.
- ❖ Hiltzeko laguntza jasotzeko baldintzak izendatzeko gai izatea ikastaro amaierarako.
- ❖ Eutanasia modalitate desberdinak ezagutzea ikastaro amaierarako.
- ❖ Prozesuan zehar erabiltzen den medikazioa argi izatea ikastaro amaierarako.
- ❖ Prozesuan zehar suerta daitezkeen emozioen maneiuegokia adieraztea ikastaro amaierarako.

4.3. METODOLOGIA PEDAGOGIKOA

Erizainei ikasketa prozesuan laguntzeko, lehenengo gaiaren inguruan dakitena ezagutu behar da, sentimenduak identifikatuz. Ondoren, gaiaren inguruan egokitutako informazioa eman behar zaie. Azkenik, gairen inguruan erreflexionatu, hitz egin eta lortutako gaitasunak praktikan jartzea gomendatzen da. Ikasketa prozesua lortzeko, hainbat metodo eta teknika desberdin erabiliko dira. (Ikus 5. Eranskina)

4.4. EDUKIAK EDO GAITEGIA

Lehenik eta behin, aurretik aipatu bezala, landuko den gaiaren inguruan taldeak dituen ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak aztertuko dira galdetegi baten bidez (Ikus 1. Eranskina). Honek, osasun-hezkuntza xede-taldera gehiago egokitzea ahalbidetzen du.

Saioa bakoitzaren hasieran, osasun-agenteek taldea agurtu eta/edo beren burua aurkeztu ostean, hezitzaileek saioaren programaketaren berri emango dute, helburu eta edukiak zehaztuz. Osasun-hezkuntzaren osasun-agente arduraduna gaian aditua den Eutanasia Komiteko burua izango da eta haren eginkizuna jarduerak gidatzea eta koordinatzea izango da. Era berean, saio guztietan programaren eraginkortasuna baloratzeko beharrezkoak diren datuak biltzeaz arduratuko da. Berarekin batera, beste agente batzuk hartuko dute parte saio ezberdinetan zehar.

Osasun programa hau astean bitan burutuko diren 5 saioz osatuta dago. (Ikus 3. Taula) Saioek 2 orduko iraupena izango dute (12:00h - 14:00h eta 16:00h-18:00h) tartean 10 minutuko atsedena egongo delarik. Agente hezitzaileen disponibildadea dela eta, osasun-hezkuntza programa soilik gazteleraz emateko prestatu da, erizain guztiek ulertzeko asmoarekin.

3. Taula: Osasun heziketaren gaitegia. **Iturria:** Propioa

1. Saioa → Gaiaren sarrera + terminologiak zehaztea
2. Saioa → Gaixo terminalei eman beharreko zainketa aringarriak
3. Saioa → Eutanasia prozesuaren atalak
4. Saioa → Eutanasia aurrera eramatea
5. Saioa → Erizainaren autozainketa + sentimendu eta emozioen maneia

1. SAIOA: “Zer da eutanasia?”.

Helburuak:

- Osasun heziketaren partaideak elkar ezagutzea eta konfiantzazko inguru bat sortzea.
- Galdetegia pasa ostean, osasun heziketaren inguruan erizainen osasun beharrak izendatzea.
- Eutanasiaren gaiaren inguruan ezagutzen diren terminologiaren antzekotasunak desberdintzen jakitea.

Askotan, eutanasia bezalako gaiak lantzean, nahastu egiten dira itxuraz antzekoak diruditen terminoak. Bizi-amaierako prozesua hobetzeko hainbat lege-baliabide daude Espainian: sedazio leungarria, ahalegin terapeutikoaren egokitzapena, suizidio mediko lagundua eta eutanasia (10). Extremadurako ikerketa batean, terminologia-nahastea ikusi zen eutanasia suizidio mediko lagunduarekin parekatzean, baita eutanasia eta sedazioa bereizteko zailtasuna ere (11). Era azkar batean azalduz, eutanasia eta suizidio lagunduaren helburua pazientearen bizitzari amaiera ematea izango litzateke, osasun-langileek edo pazienteak berak emandako medikazioaren bidez. Aldiz, sedazio aringarriak eta ahalegin terapeutikoaren egokitzapenak, kontzientzia-maila murriztuz eta ongizate handiagorako tratamenduak egokituz, pazienteak sufrimendutik askatzea dute helburu, gaixoaren bizitza laburtuz eta sintoma erregogorak goxatuz. Bukatzeko, tratamenduari uko egiteari dagokionez, gaixoa bera da tratamendua kentzea erabakitzen duena, bere egoera alferrikakoa dela edo ez duela merezi uste baitu (10).

Definizio zehatzak eta horien inplikazioak ez ezagutzeak nolabaiteko nahasmena sortzen du erabakiak hartzerakoan. Horregatik, pazienteak eta, kasu honetan, erizainek argi izan behar dute horietako bakoitzaren esanahia.

Edukia

4. Taula: Lehen saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak. Iturria: Propioa.

TEKNIKA	IRAUPENA	BALIABIDEAK	OSASUN AGENTEAK
<u>Elkartze-teknika</u> Hezitzaile eta partaideen arteko lehen harremana emango denez, bakoitzak bere burua aurkeztuko du bere izena eta eutanasiarekin duen esperientzia adieraziz. Ondoren, hezitzaileek heziketa proiektuaren nondik norakoak azalduko ditu landuko denaren laburpen txiki bat eginez eta gaiari buruzko zenbait liburu eta filma gomendatuz, haien kabuz hausnartu ditzaten.	15'	- Diapositibak - Ordenagailua - Proiektorea	Eutanasia komite burua den erizaina
<u>Ikerketa-teknika: Galdetegia</u> Helburua erizainek eutanasiaren gaiari buruz daukaten ezagutza aztertzea da. Horretarako, galdetegi bat banatuko zaio erizain bakoitzari haien esperientzia eta ezagutzen identifikazioa egiteko asmoz eta osasun beharrak identifikatzeko. (Ikus 1. Eranskina)	25'	- Orriak - Boligrafoak	
<u>Ikerketa-teknika: Phillips 66</u> 4 pertsonako 5 taldetan banatuta "Eutanasiaren kontzeptua"ri buruzko 2 ariketa (Ikus 6 eta 7 Eranskinak) beteko dituzte. Talde bakoitzean ordezkari bat aukeratuko da informazioa biltzeko eta gero talde guztiarekin partekatuko dute. Hezitzaileak arbelan idatziko du agertutako ideiak, talde bakoitzak adierazitakoa sailkatuz. Helburua ikaskuntza esanguratsua aurrera eramatea da, hau da, gai honen inguruan alde aurretik dakitena identifikatzea.	30'	- Orriak - Boligrafoak - Arbela - Klariona	
ATSEDENALDIA		10'	
<u>Bideo bidezko hausnarketa teknika</u> Termino desberdinen (eutanasia, suizidio lagundua, tratamenduari uko egitea, sedazio leungarria) azalpenaren 2 bideo labor proiektatuko dira (12,13). Informazio berri honekin, berriro taldeka jarri eta aurretik egindako ariketaren eutanasiaren ikuspegia osatu beharko dute. Gainera, terminologiaren orri bat pasako zaio talde bakoitzari hauen ezaugarriak adierazteko. Bukatzean, erantzunak taldearekin partekatuko dira.	30'	- Ordenagailua - Proiektorea - Bozgoragailua - Orriak - Boligrafoak	Eutanasia komite burua den erizaina
<u>Agurra:</u> Landutakoaren laburpen bat egingo dute hezitzaileek puntu garrantzitsuenak azpimarratuz.	10'	- Ordenagailua - Proiektorea	

- 2. SAIOA:** Eutanasia prozesuan dauden gaixoei eman beharreko zainketa aringarriak.

Helburuak:

- Erizainek zainketa aringarrien kontzeptua eta garrantzia argi izatea.
- Zainketa aringarrien funtsezko 3 faktoreak ezagutzea.
- Pazienteari erosotasuna emateko modu desberdinak ezagutzea eta praktikan jartzea.

Zainketa aringarriak:

Zainketa aringarrien praktika klinikorako gidaren arabera, zainketa aringarriak bizitza mehatxatzen duten gaixotasunekin lotutako arazoei aurre egiten dieten pazienteen eta familien bizi-kalitatea hobetzen duen ikuspegia dira, prebentzioaren eta sufrimendua arintzearen bitartez. Hori guztia identifikazio goiztiarraren, minaren eta beste arazo fisiko, psikosozial eta espiritualen ebaluazio eta tratamendu akatsgabearen bidez burutzen da (14). Azken mendean aldaketa handia ikusi da eredu demografikoan, eta, horrekin batera, biztanleriaren bizi-itxaropenak eta aurrerapen tekniko eta medikoek gora egin dutenez, gaur egungo biztanleria zahartuta dagoela esan daiteke. Testuinguru horretan, azken urteetan gaixotasun terminalak dituzten pazienteen kopuruak gora egin du, eta, horregatik, gaixo horiek bizitzaren amaieran laguntzaren bat behar izatea espero da (15). Zainketa aringarrien helburua bi hitzetan laburbildu dezakegu: bakean hiltzea.

Mundu mailan, OMEren kalkuluen arabera, 40 milioi pertsona inguruk behar behar dituzte zainketa aringarriak urtean. Era berean, garrantzitsua da aipatzea biztanleria horren %14k soilik jasotzen duela behar duen laguntza aringarria; gainera, pertsona horiek herrialde garatuetan bizi dira (16). Argi dago osasun-arloko profesionalek zainketa aringarriari buruzko prestakuntzarik eta kontzientziatorik ez izatea oztopo garrantzitsua dela pazienteak zainketa horietara biderarazteko orduan. Kontuan izan behar dugu gaixoei ez dutela gaiari buruzko informazio nahikorik eta ez dituztela prozesuaren denborak ezagutzen, beraz erizainen ardura da informazio hori eskaintzea edo behintzat ezagutaraztea.

Horri guztiari familiari eskainitako arreta gehitu behar zaio. Taldearen lehen esku-hartzea familiaren emozio-maila baloratzea izango da. Hurrengo urratsa integrazioa planifikatzea izango da, hezkuntzaren, euskarri praktiko eta emozionalaren eta errehabilitazio arloan lagunduz (doluaren prebentzioa eta tratamendua) (17).

Zainketa Aringarrien Espainiako Elkartearen (SECPAL) arabera, fase aurreratuan edo terminalean dauden gaixotasunak dituzten paziente gehienak zainketa aringarrietan espezializatuta ez dauden profesionalek artatzen dituzte. Arreta hori zerbitzu ez-espezifikoetan ematen da, hala nola ospitale orokorretan (%56,9), etxean (%33) eta zentro soziosanitarioetan (%4,9) (18).

Erizain bezala, oinarrizko erizaintza-jarduerak burutzeaz gain, hala nola, konstanteak erregistratzea, eboluzioa baloratzea, erosotasuna ematea edo medikazioa administratzea (19), garrantzitsua da gaixoaren beharretara egokitzea. Murtzian 2021ean egindako ikerketa batean zainketa aringarriak hiru puntu nagusi hauetan laburbil zitezkeela ondorioztatu zen (14):

1. **Laguntza-sare soziala.** Familia, lagunak, osasun-taldea, gizartea eta enplegua. Pazienteek jakinarazi zutenez, ospitale batean zainduta egoteak, erosotasuna transmititzen zien. Beren prozesuan zehar erizainaren papera honako termino hauekin deskribatu zuten: «Zaintzeko trebetasunak», «Enpatia», eta «konfiantzazkoa». Gainera, argi geratu zen gaixoaren antsietateak behera egiten zuela zainketetan erizainen papera hautematen zutenean; izan ere, erizainen presentziak bakardade-sentimendua murrizten zuen eta pazienteak lasaitzea eragiten zuen (20).
2. **Konfort esku-hartzeak.** Jakina da masaje lasaigarri batek, pazientearen kexak entzuteak, elkarrizketa soil batek, besarkada batek edo eskutik heltzeak pazientearen erosotasuna areagotzen dutela. Horretaz gain, frogatu da pazientearen sintomak arintzen laguntzen duten zenbait interbentziok (bainu bat ematea, erradioterapia erabiltzea, musikoterapia aplikatzea...), mina, bihotz-maiztasuna, nekea eta antsietatea murrizten dituztela (14).

3. **Komunikazioa.** Lehenik eta behin, pazienteak eta haren familiak gaixotasunari buruz zer dakiten egiaztatu behar da, osasun-langileek pazientearen ezagutzak ebalua ditzaten. Informazioa argia, laburra eta ulerterraza izan behar du (20). Hori alde batera utzita, komunikazioa hitzetatik eta edukitik haratago doa. Adi entzutea, begiratzea eta jarrera aktiboa izatea, neurri terapeutiko eraginkorrak izan daitezke fase terminalean dauden pazienteentzat (14). Erizaintzako langileek hainbat komunikazio-trebetasun erabili behar dituzte; hala nola egoera kontrolatzea, familiaren aliatua bilakatzea eta enpatiaz erantzutea (20). Hau aurrera eramateko, galdera eta erantzun egokiak formulatu behar dira (Ikus 8. eranskina) (21). Amaitzeko, baditugu hainbat komunikazio-oztopo, ohikoenak denbora eza, langileen heziketa eta prestakuntza eza, lan-karga eta, pazientearen eta erizainaren arteko kultura-desberdintasunak direlarik (20).

Edukia

5. Taula: Bigarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak. **Iturria:** Propioa.

TEKNIKA	IRAUPENA	BALIABIDEAK	OSASUN AGENTEAK
<u>Elkartze-teknika</u> Osasun agenteak bere burua aurkeztuko du bere izena eta lanbideko esperientzia adieraziz.	10'		Mabel Marijuan, eutanasian ulertua den erizaina eta EHUko irakaslea
<u>Aurkezpen bidezko hausnarketa teknika</u> Power-point bat erabiliko da zainketa aringarriei buruzko informazioa emateko. Era honetan, Mabelek azalpena ematen duen bitartean, beste erizainek, ideia nagusiak orri batean apuntatu eta puntu garrantzitsuenak barneratzen joango dira.	35'	- Ordenagailua - Proiektorea - Orriak - Boligrafoak	
ATSEDENALDIA		10'	
<u>Gaitasunak garatzeko teknika: Rol playing</u> Erizain bikoteka jarriko dira eta paziente/erizain rola banatuko dituzte beraien artean. Hau horrela izanda, zainketa aringarriak behar dituen paziente batean eta zainketa aringarriak ematen dituen erizain batean bilakatuko dira. Lehenengo aldia da elkar ezagutzen dutela, beraz komunikazio estrategia egokiak erabili beharko dituzte azalpenean ikasitakoaren arabera. 10 minutu barru, rol aldaketa egingo da, oraingoan paziente eta erizainaren harremana estua izanik. Bitartean, hezitzailea erizainen habilezia zein oztopoak baloratzen joango da. Bukatzeko, erizain bakoitza, paziente gisa detektatu dituen hobekuntzak identifikatuko ditu, klasean konpartituz.	30'	- Orriak - Boligrafoak	Mabel Marijuan, eutanasian ulertua den erizaina eta EHUko irakaslea
<u>Ikerketa-teknika: Phillips 66</u> Banaka, erizain bakoitzak “Bateragarriak al dira zainketa aringarriak eta eutanasia?” galderari erantzuna eman beharko dio, hau justifikatuz.	10'	- Orriak - Boligrafoak	
<u>Diskusio bidezko hausnarketarako teknika: Eztabaida</u> Aurreko ariketa amaitzean, baietz erantzun duten erizainak aretoaren alde batean ipiniko dira, eta ezetz erantzun dutenak beste aldean. Era honetan, eztabaida txiki bat burutuko dute, aldeko eta kontrako argumentuak emanez.	15'		
<u>Agurra:</u> Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat egingo du eta suertatu diren zalantzak argituko ditu.	10'	- Ordenagailua - Proiektorea	

3. SAIOA: Eutanasia prozesuaren atalak.

Helburuak:

- Erizainek Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren garrantziaz ohartaraztea.
- Erizainek prozesuaren atalak desberdintzen eta pazienteari azaltzen jakitea.
- Erizainek prozesuan zehar parte hartzen duten osasun profesionalak identifikatzea.
- Erizainek prozesuaren denbora eta epeak ezagutzea.

Nola eskatzen da eutanasia?

Pazientea bere kabuz erabakitzeko gai ez denean oso baliagarria den eta familia zein osasun-profesionalentzat laguntzazkoa den dokumentu bat existitzen da. Etapa horretan, pertsonen eskubideak eta duintasuna lege bidez daude bermatuta EAEn. Gaixorik egonik beren iritzi propioa adierazteko ezintasuna duten pertsonen eskubide hori babesteko modurik onena **Aurretiazko Borondateak** dira (Ikus 9. Eranskina). Hemen, pertsonak, etorkizunean zer osasun-zainketak jaso edo baztertu nahi dituen planifikatzen da. Helburu nagusia pertsona gaixo horrek erabakietan parte hartzeko gaitasuna galtzen duenean, ematen zaion osasun-arreta aldez aurretik adierazitako lehentasunen arabera dela ziurtatzea izango litzateke (22). Euskadi mailako datuak lortzeko asmoarekin, Gaizteizko Registro de Voluntades Anticipadas taldearekin jarri naiz kontaktuan baina haien erantzuna inskripzio-kopuruari buruzko datuak laister argitaratuko dituztela izan da. Hala ere, Aurretiazko jarraibideen erregistro nazionalaren (RNIP) arabera, hauek dira gaur egungo datuak lurraldearen, urtearen, sexuaren eta adinaren arabera (23). (Ikus 10,11,12 Eranskinak)

Eutanasia eskatzeko baldintzak betetzen dituzten (Ikus 13. Eranskina) eta hiltzeko laguntza eskatu nahi duten pertsonak hainbat pausu bete behar dituzte. Urrats horiek (Ikus 14. Eranskina), dena ondo badoa, 30-40 egun bitarte iraungo dute, eta eskaera pertsonala, askea, hausnartua eta eutanasiaren legean aurreikusitakoarekin bat datorrela ziurtatzeko aurreikusita daude (24). Nahiz eta erizaina urrats guztietan ez parte hartu, garrantzitsua da pausuak ondo identifikatzen jakitea gero gaixoa lagundu ahal izateko (Ikus 15. Eranskina) (25).

1. URRATSA: Mediku arduraduna bilatzea. Gaixoak hiltzeko laguntza jasotzeko prozesuan lehen mailako arretako edo ospitaleko arretako mediku arduraduna aukeratu ahal izango du. Mediku batek eutanasia-eskaera izapidetzeko erantzukizuna onartzen duenean, automatikoki, eskatzailearen mediku arduradun bilakatzen da. 1. eskaera, haren aurrean sinatu beharko da, izenpetzeko, historia klinikoan sartzeko eta legeak ezartzen duen asistentzia-prozesuaren epeak hasi ahal izateko. Baldintzak betetzen baldin badira, gehienez bi eguneko epean, mediku arduradunak eztabaida-prozesu bat egingo du pazientearekin.

2. URRATSA: 15 egunera bigarren eskaera egiten da. Eskaera mediku arduradunari aurkeztuko zaio, eta bi egun barru, eztabaida-prozesuari ekingo dio berriro, behar den informazioa hurrengo 5 egunetan osatuz. Deliberazio-prozesutik 24 ordura, eskatzaileak jarraitzeko borondatea berretsi beharko du, eta mediku arduradunak, lehenago egin ez badu, erizain-taldeari eta eskatzaileak erabakitzen dituen senideei prozesuaren berri emango die. Eskatzaileak baimen informatua sinatuko du.

3. URRATSA: Mediku aholkulariaren azterketa klinikoa. Mediku arduradunak mediku aholkulari bati galdetu behar dio, eta hark, gaixoaren historia aztertu ondoren, legearen baldintzak betetzen direla berretsi eta txosten bat egin beharko du, 2. eskaera egin denetik 10 eguneko epean. Aholkulariak «pazienteak dituen patologien arloan prestakuntza» izan behar du, eta «ez du aldeztatik asistentzia-loturarik izango eskatzailearekin».

4. URRATSA: Berme- eta ebaluazio-batzordeak (CGE) aldeztatik egiaztatzea. 3 egunetan, mediku arduradunak agiri guztiak helarazi behar dizkio CGEri. 2 egun barru, CGEko lehendakariak batzordeko bi pertsona (medikua eta legegaria) izendatzen ditu, historia aztertu eta osasun-taldearekin eta eskatzailearekin elkarrizketatzeko aukera izan dezaten, eta 7 eguneko epean txostena egin dezaten. Lehendakariak 2 egun ditu emaitza mediku arduradunari eta eskatzaileari jakinarazteko.

5. URRATSA: Hiltzeko laguntza ematea. CGEren irizpena aldekoa bada, heriotzaren egunari eta orduari buruz osasun-taldearekin ados jartzeko unea da. Gaixoak aukeratzen du nola eta non egin, baldin eta osasun-taldearen oniritzia izan. Heriotzaren momentuan zein pertsona, maskota, musika, lore, usain... egongo den aukeratu beharko du eskatzaileak (25).

Edukia

6. Taula: Hirugarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak. Iturria: Propioa.

TEKNIKA	IRAUPENA	BALIABIDEAK	OSASUN AGENTEAK
<u>Elkartze-teknika</u> Osasun agenteak bere burua aurkeztuko dute beren izena eta lanbideko esperientzia adieraziz.	10'		Rebeca, zainketa aringarrietako medikua
<u>Aurkezpen bidezko hausnarketa teknika</u> Power-point bat erabiliko da eutanasia eskatzearen urratsak atalka azaltzeko. Erizainak bitartean, apunteak hartzeko aukera izango dute orri txuri batean.	30'	- Ordenagailua - Proiektorea - Orriak - Boligrafoak	
<u>Hausnarketarako teknika ariketa bitartez</u> Erizainek eutanasia eskaera baten flujograma baten hutsuneak bete beharko dituzte 4 pertsonako 5 talde osatuz (Ikus 16. eranskina). Flujograma ordenagailuan proiektatuko da eta arbelean aukera posible guztiak ipiniko dira era desordenatu batean. Talde bakoitzak, orri batean, pausuak eutanasia eskatzearen prozesuaren arabera ordenatu beharko ditu, aurkezpenean eman den informazioa ulertu dutela erakutsiz. Bukatzean, ariketa guztion artean zuzenduko da.	20'	- Ordenagailua - Proiektorea - Arbela - Klarionak - Orriak - Boligrafoak	
ATSEDENALDIA		10'	
<u>Irakurketa bidezko hausnarketa teknika</u> Erizainek Aldez Aurreko Borondateen dokumentuari buruzko iragazki labur bat irakurriko dute (Ikus 17. Eranskina) eta atentzioa deitu dien 3 ondorio atera beharko dituzte. Ondoren, aretoan eta guztion artean ikuspuntu desberdinak komentatuko dira.	25'	- Iragazkiak - Orriak - Boligrafoak	Eutanasia komite burua den erizaina
<u>Hausnarketarako teknika ariketa bitartez</u> Erizainei Aldez Aurreko Borondateen dokumentu bat banatuko zaie ofiziala dela simulatuz (Ikus 9. Eranskina). Honekin, dokumentuaren atalak ezagutzea, garrantziaz kontzientziaztea, azkar egiten dela demostratzea eta dokumentua egiteko motibazioa ematea lortu nahi da.	20'	- Aldez Aurreko Borondateen dokumentuak - Boligrafoak	
<u>Agurra:</u> Suertatu diren zalantzak argituko dira eta eutanasia prozesuaren urratsak era labur batean azaltzen dituen dokumentu bat banatuko zaio erizain bakoitzari (Ikus 14. Eranskina).	5'	- Dokumentuak	

4. SAIOA: Eutanasia aurrera eramatea.

Helburuak:

- Erizainek eutanasia bat aurrera eraman ahal izateko gai izatea.
- Erizainek eutanasiaren modalitate desberdinak desberdintzen jakitea.
- Erizainek heriotzaren momentuan erabiltzen diren medikamentuak, denborak, dosiak eta administratzeko bideak menderatzea.

Nola egiten da eutanasia bat?

Osasun arloko profesionalek ahalik eta kontu eta profesionaltasun handienarekin eman behar dute hiltzeko laguntza. Eutanasia egiten den bitartean, asistentzia-taldeko osasun-profesionalek prozesu osoan zehar egon behar izango dute. Funtsezkoa da heriotzaren unera joango diren profesionalek gaixoa eta haren prozesua ondo ezagutzea, oso une intimoa eta, tentsio eta urduritasun handikoa baita. Horregatik, osasun-langile askok egokitzen jotzen dute praktika egingo den lekura egun batzuk lehenago joatea, eskatzailearekin hitz egiteko, lan egingo duten eremua ezagutzeko eta zain-bideak baloratzeko. Zainbide zailak baldin baditu, kateter zentral bat jartzea adieraziko da. Heriotzaren egunean, osasun-profesionalek beharrezko material guztia eramango dute aukeratu den lekura, paziente bakoitzarengatik 2 kit eramanez, medikazio-akatsak prebenitzeko eta administrazioa errazteko.

Eutanasia egiteko orduan, bi modalitate-aukera daude.

1. modalitatea

Medikuak pazienteari zain barnetik zuzenean medikazioa administratzean datza. Aukera honek hainbat alderdi positibo ditu; izan ere, administrazioa erraza, eraginkorra eta ia kasu guztietan erabil daitekeen administrazio-bidea da. Hala ere, batzuetan zaila izan daiteke etxe edo egoitza batean zain-bide bat hartzea. Gomendatutako prozedura eta sendagaiei dagokienez, praktika burutzeko unea 4 urratsetan banatuko litzateke: aurremedikazioa, adyubantea edo laguntzailea, komaren induktorea eta blokeatzaile neuromuskularra, bakoitza beharrezko sendagaiekin (Ikus 18. Eranskina). Funtsezkoa da zain-bide egokia (ahal bada 18GB kalibreakoa) eta egonkorra ziurtatzea prozesu osoa

hasi aurretik, porrot-tasak minimizatzeko. Bigarren bide osagarri bat izatea ere gomendatzen da badaezpada. Sendagai bakoitza administratu ondoren, kateterra suero fisiologikoarekin garbituko da medikazio guztia pasa dela ziurtatzeko (26).

2 modalitatea:

Medikuak medikazioa helarazten dio pazienteari, pazienteak berak autoadministratzeko, bere heriotza eraginez. Prestazio-modalitate honen barruan, bi administrazio-bide bereiz daitezke:

1. **Ahozko administrazioa.** Pazienteak hartzen ditu laguntza-taldeak emandako sendagaiak. Prozedura eta gomendatutako medikamentuei dagokienez, praktika egiteko unea 2 urratsetan banatzen dugu: aurremedikazioa eta koma induktorea, bakoitza beharrezko sendagaiekin (Ikus 19. Eranskina). Sendagaia hartzean, pazienteak Fowler posizioan egongo da, gutxi gorabehera 45-60°ko posizioan. Normalean, zainbarneko bide bat jartzen zaie paziente guztiei prozesua hasi aurretik, beharrezkoa balitz erabili ahal izateko, eta gomendatzen zaie 6 orduko baraua egitea, koma eragiten duen sendagaia hartu baino ordubete lehenago otordu arin bat hartuz. Pazienteak botaka egiten badu, zainbarneko bidea erabiltzea komeni da. Koma eragiten duen medikamentua ematen denetik heriotzaren unea iristen den bitarteko denbora-tartea aldatu egiten da pertsonatik batetik bestera, baina, kasu gehienetan, 30 minutu baino gutxiago behar izaten dira. Hala ere, batzuetan denbora gehiago eraman dezake (2-3 ordu).
2. **Zainbarneko administrazioa.** Kasu honetan, tratamendua zainbarnetik administratuko da, eta pazienteak izango da koma eragiten duen sendagaiaren infusio-ponparen giltza irekitzen duenaren arduraduna; horrela, pazienteak berak hasiko du prozesua. Erabili beharreko sendagaiak eta emateko jarraibideak administrazio zuzenaren modalitatean azaltzen diren berdinak dira. Hala ere, kontuan izan behar da midazolam dosia (aurremedikazioa) egokia izan behar dela sedazio kontziente bat sortzeko eta pazienteak giltza ireki ahal izateko. Sendagaiaren fitxa teknikoaren arabera, dosi hori 0.5mg eta 2.5mg artekoa izango da, pazientearen adinaren arabera (26).

Edukia

7. Taula: Laugarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak. Iturria: Propioa.

TEKNIKA	IRAUPENA	BALIABIDEAK	OSASUN AGENTEAK
<u>Elkartze-teknika</u> Osasun agenteak bere burua aurkeztuko du bere izena eta lanbideko esperientzia adieraziz.	10'		Arantxa Waliño, etxeko ospitalizazioko erizaina eta Eutanasia Batzordeko kidea
<u>Aurkezpen bidezko hausnarketa teknika</u> Hezitzaileak power-point bat erabiliko du gaiaren aurkezpena egiteko. Bertan, eutanasiaren modalitate desberdinak eta momentu bakoitzean erabili behar den medikazioa administratzeko erak azalduko ditu. Erizainak bitartean, apunteak hartzeko aukera izango dute orri txuri batean.	30'	- Ordenagailua - Proiektorea - Orriak - Boligrafoak	
<u>Bideo bidezko hausnarketa teknika</u> Aurkezpenean aipatu berri den kit-aren azalpen sakonagoa egiteko asmoarekin, osasun-programaren egileak eutanasia komitearekin batera egindako bideo bat ipiniko da, kit-ak barruan daraman materiala era bisualago eta errazago batean erakutsiz (Ikus 20. Eranskina).	10'	- Ordenagailua - Proiektorea - Bozgoragailua	
ATSEDENALDIA		10'	
<u>Hausnarketarako teknika ariketa bitartez</u> Erizain bakoitzari 15 esaldi dituen orri bat emango zaio (Ikus 21. Eranskina). Haien eginkizuna, esaldi horiek egia edo gezurra diren identifikatzea izango da, erantzunak justifikatuz.	25'		Arantxa Waliño, etxeko ospitalizazioko erizaina eta Eutanasia Batzordeko kidea
<u>Gaitasunak garatzeko teknika: Rol playing</u> Bi erizain boluntario aretoaren aurreko aldera aterako dira, bat erizain papera eginez eta bestea medikuarena. Eutanasia eskatzailearen etxera iristen diren momentutik antzerki inprobisatu bat egin beharko dute, eman beharreko urratsak jarraituz, galderak eginez, medikazioa prestatuz eta denborak errespetatuz. Bukatzeko, guztien artean antzerkiaren alderdi positiboak zein hobetzeko alderdiak komentatuko dira.	30'	- Panpina - Materialaren kit-a	
<u>Agurra:</u> Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat egingo du eta suertatu diren zalantzak argituko ditu.	5'		

5. SAIOA: Erizainaren autozainketa + Sentimendu eta emozioen maneia.

Helburuak:

- Erizainek eutanasiaren prozesuan sor daitezkeen estres-egoerei behar bezala aurre egiteko baliabide psikologikoak izatea.
- Burnout sindromearen sintomak identifikatzea eta gainditzeko teknikak ikastea.
- Atsedeen-denboran lanetik behar bezala deskonektatzea lortzeko jarraibideak ikastea.
- Emozioak maneiatzeko teknika nagusiak erabiltzea.

Burnout sindromea

Zainketa aringarrietako erizainek heriotza eta dolua bezalako egoera gogorak bizi izaten dituzte haien egunerokoan. Laneko egoera estresagarri horiek, burnout sindromearen garapena erraztu dezakete. Burnout-a profesional askoren artean, osasun profesionalak barne, agertzen den hiru dimentsiotako sindromeari deritzo (27).

Lotutako faktore nagusiak okupaziozkoak (lan-karga, konpromezua, lan-giroa, kontziliazioa eta pazienteekiko eta familiarrekiko harremanak) eta psikologikoak (estrobertsioa, ahulezia, bizitzaren zentzua eta afektu negatiboa) dira batez ere (28). Gainera, ikerketa batzuen arabera, burnout sindromeak laneko akats kopurua handitzen du, arretaren kalitatea eta segurtasuna murrizten ditu, eta gaixotasunagatiko bajak edo lanbidea uztea errazten du. Guzti honen ebaluazio globala egin ahal izateko, mundu mailan erabiltzen den tresna nagusia Maslach Burnout Inventory (MBI) galdetegia da (27) (Ikus 22. Eranskina).

Eutanasia artatzen duten bitartean, erizainek hainbat sentimendu izaten dituzte. Ikerketa baten arabera, sentimendu horien artean, prozesua beraren intentsitatea nabarmentzen da, erizainen esperientziak definitzeko gehien erabiltzen den adjektiboa bilakatuz. Era berean, erantzukizun eta kezka handia sentitzen dutela adierazi dute, pazienteei modu lasaian eta duintasun- eta errespetu-giroan hiltzen lagundu nahi dietelako. Bestalde, heriotzaren unea ere esperientzien faktore erabakigarria da.

Eutanasia lasaitasun eta duintasun testuinguru batean garatzen bada, erizainek modu positibo eta baikorrean esperimentatzen dute prozesua, benetan laguntza eskaini ahal izan dutela uste baitute.

Sindrome horrek prebalentzia handia du erizainen artean, eta, horregatik, zainketa aringarrietako erizainen lan-baldintzak hobetzeko eta akidura murrizteko esku-hartze batzuk ezarri behar dira (28). Gaian gehiago murgiltzeko asmoz, erizaintzako lehen laguntza emozionalen plataformak digitalean izena eman dut (29). Ikastaroa otsailean hasi zen eta 2023ko otsailean bukatzen da eta lanerako oso lagungarria izan da.

Baliabide psikologikoak.

Funtsezkoa da bakoitzaren burua zaintzea besteak zaindu ahal izateko. Beraz, besteei lagundu ahal izateko, bizkar gainean daramagun motxila hori husten ikastea derrigorrezkoa da. Horregatik, bizimodu positibo eta osasungarri bat eramateak, estres-faktoreak gutxitzen eta prozesuan zehar emozioak eta sentimenduak hobeto kontrolatzen lagunduko du. Emozio guztiek, positibo zein negatiboek, beren bertsio toxikoa dute muturrera eramanez gero. Gakoa haietaz jabetzea eta balioesten jakitea da (Ikus 23. eranskina). Egunerokoan jarraitu beharreko aholkuen artean, honako hauek gomendatzen dira (29):

- Eguna ondo hastea, errutinak aldatuz eta zenbait jarduera eginez; hala nola, meditazioa, yoga, dutxa bat hartu edo, besterik gabe, gosari on bat hartu.
- Kirola egitea, endorfinak (ongizate emozionala sentiarazten digun hormona) askatzea eragiten baitu.
- Elikadura zaintzea, energiaren eta umore onen sentitzea.
- Atsedena hartzea, loaren kalitatea zaintzea guztiz garrantzitsua baita.
- Eguneroko bat idaztea. Sentitzen duguna hitzetan jartzeak pentsamendua antolatzen laguntzen du, nor bere burua ezagutzen laguntzen du eta errealitate hobeto egokitzen diren interpretazio berriak sortzeko aukera ematen digu.
- Zaletasunei denbora eskaintzeak tentsioak eta estres akumulatua askatzea eragiten du.

- Lanetik deskonektatzen jakitea, osasu emozional eta fisiko egokia mantentzeko. Lanbidez eta bizitzako une guztiez gozatzeko modurik onenetakoa da muga jakin batzuk izatea eta lanetik irteteen ordutegi batzuk ezartzea.
- Energia positiboaz inguratzea, autolaguntzako liburuak irakurriz, motibazioari edo hazkunde pertsonalari buruzko hitzaldiak entzunez, norbere burua gainditzeari buruzko filmak ikusiz, etab.
- Psikologora joatea burua husteko eta osasun mentala zaintzeko.
- Erretiro bat egitea, emozioak aztertzeko eta irtenbideak emateko. Helburua ez da emozioak saihestea, baizik eta agertzen direnean azkar detektatzea eta aurre egiteko baliabideak izatea (Ikus 24. Eranskina) (29).

Edukia

8. Taula: Bosgarren saioan erabiliko diren teknika pedagogiko eta baliabideak. Iturria: Propioa.

TEKNIKA	IRAUPENA	BALIABIDEAK	OSASUN AGENTEAK
<u>Elkartze-teknika</u> Osasun agenteak bere burua aurkeztuko dute beren izena eta lanbideko esperientzia adieraziz.	10'		Cristina Martinez, medikua, lehen sorospen psikologikoetan aditua
<u>Ikerketa-teknika: Galdetegia</u> Erizainek, indibidualki, Burnout sindromeari buruzko galdetegi bat beteko dute, osasun beharrak identifikatzeko haien esperientzia eta pertzepzioak helaraziz. (Ikus 22. Eranskina)	20'	- Orriak - Boligrafoak	
<u>Aurkezpen bidezko hausnarketa teknika</u> Power-point bat erabiliko da eutanasiaren prozesuan sor daitezkeen estres-egoerei behar bezala aurre egiteko baliabide psikologikoak azaltzeko. Erizainak bitartean, apunteak hartzeko aukera izango dute orri txuri batean.	20'	- Ordenagailua - Proiektorea - Orriak - Boligrafoak	
ATSEDENALDIA	10'		
<u>Ariketa bidezko hausnarketa teknika</u> 4 zutabeen teknika erabiliz, erizainek eguneroko emozional bat idatzi beharko dute (Ikusi 25. Eranskina). Modu indibidualean egingo da eta zalantzak izanez gero, hezitzaileak argituko dizkie, gero etxean arazorik ez izateko. Erizain bakoitzak eutanasia gaiaren inguruan bizi izandako esperientzia edo sentimendu bat hartuko du eta hau identifikatu ostean, analizatu, ondorioak atera eta etorkizunerako hobekuntzak bilatu beharko du. Bukatzean, egunerokoak hezitzaileari emango zaizkio. Ideia, etxean astean behin/bitau egunerokoa betetzen joatea da, emozioak kanporatzeko.	25'	- Orriak - Boligrafoak	Cristina Martinez, medikua, lehen sorospen psikologikoetan aditua
<u>Gaitasunak garatzeko teknika: Entrenamendu ariketa</u> Hezitzaileak mindfulness masterclass bat emango du. Horretarako, erizainak aretoan zehar zabaldu, begiak itxi eta osasun agenteak emandako urratsak jarraituko dituzte. Esperientzia gustatzen bazaie, etxetik klase gehiago online egiteko aukera izango dute.	30'		
<u>Agurra:</u> Hezitzaileak landutakoaren laburpen bat (Ikus 26. eranskina) emango dio erizain bakoitzari aholku garrantzitsuenekin eta suertatu diren zalantzak argituko ditu.	5'		

4.5. KRONOGRAMA

7. Taula: Osasun heziketa proiektuaren kronograma. **Iturria:** propioa.

Gaia	Denbora	Osasun agentea	Eguna	Lekua	Ordua	Errekurtsoak	Ariketak	Metodologia pedagogikoa
1. Saioa Gaiaren sarrera Terminologiak zehaztea	2 ordu	Donostiako Eutanasia Komite burua	6 06 2022	Arantzazu ospitaleko areto nagusian	12:00h edo 16:00h	Ordenagailua, proiektorea, orriak, boligrafoak	Galdetegia Phillips 66 Bideoa	Elkartze teknika Ikerketa teknika Ikerketa teknika Hausnarketa teknika
2. Saioa Zainketa paliatiboak	2 ordu	Mabel Majuan, erizaina eta EHUko irakaslea	9 06 2022	Arantzazu ospitaleko areto nagusian	12:00h edo 16:00h	Ordenagailua, proiektorea, orriak, boligrafoak	Aurkezpena Rol playing Phillips 66 Eztabaida	Elkartze teknika Hausnarketa teknika Gaitasunak garatzeko teknika Ikerketa teknika Hausnarketa teknika
3. Saioa Eutanasia prozesuaren atalak	2 ordu	Rebeca, zainketa aringarrietako medikua	13 06 2022	Arantzazu ospitaleko areto nagusian	12:00h edo 16:00h	Ordenagailua, proiektorea, orriak, boligrafoak	Aurkezpena Ariketa Irakurketa Ariketa	Elkartze teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika
4. Saioa Eutanasia aurrera eramatea	2 ordu	Arantxa Waliño, zainketa aringarrietako erizaina	16 06 2022	Arantzazu ospitaleko areto nagusian	12:00h edo 16:00h	Ordenagailua, proiektorea, orriak, boligrafoa, panpina	Aurkezpena Bideoa Ariketa Rol playing	Elkartze teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika Gaitasunak garatzeko teknika
5. Saioa Erizainen autozainketa eta emozioen maneiua	2 ordu	Cristina Martinez, medikua	20 06 2022	Arantzazu ospitaleko areto nagusian	12:00h edo 16:00h	Ordenagailua, proiektorea, orriak, boligrafoa	Galdetegia Aurkezpena Ariketa Ariketa	Elkartze teknika Ikerketa teknika Hausnarketa teknika Hausnarketa teknika Gaitasunak garatzeko teknika

5. EBALUAZIOA

Ebaluazioaren helburua osasun heziketa programa osatzea eta hobetzea da, programaren efikazia hoberena lortzeko. Ebaluazio holistiko eta integratua gauzatzeko, ikuspuntu desberdinak hartu behar dira kontuan. Ondorioz, ebaluazioa programan parte hartu duten pertsona orok gauzatuko dute.

Nahiz eta ebaluazioa jarraitua izan eta programaren prozesu osoan zehar gauzatu, hiru zatitan banatu da ebaluatzen den prozesuaren arabera. Lehenengoan, emaitzak aztertuko dira; ondoren, prozesua eta azkenik, programaren egitura.

Emaitzak aztertzeko, hasieran formulatutako helburuak bete diren edo ez analizatu behar da. Beraz, garrantzitsua izango da talde dianaren ezaugarriak eta beharrak ondo aztertzea eta osasun heziketa beraiei moldatzea. Emaitzak ebaluatzeko, 1. saioan erizainei pasatako galdetegi berregingo da. (Ikus 1. Eranskina) Programa bukatzerakoan, 6 hilabetera eta 12 hilabetera pasatzea proposatzen da. Horrela helburuak epe luzera lortu eta mantendu diren egiaztatuko da.

Osasun heziketaren programaren prozesua ebaluatzeko, aldiz, proposatzen diren interbentzioak eta jarduerak aztertuko dira. Horretarako partaideen asistentzia maila, parte hartzea, jorratutako edukiak eta programaketa ebaluatu behar dira. Proiektu honentzako, erizain zein hezitzaileei galdetegi txiki eta errebat egitea proposatzen da. Horrela saio bakoitzaren gogobetetzea eta haien pertzepzioa aztertuko da. (Ikus 27. eta 28. Eranskinak)

Azkenik, programaren egituraren eta errekurtsoen ebaluazioa egingo da. Horretarako, lekuaren, saio bakoitzaren iraupenaren, material didaktikoaren, hezitzaileen, ordutegiaren eta hobekuntzen inguruan galdetuko da. Errubrika bai erizain bai hezitzaileek bete behar izango dute. (Ikus 29. eta 30. Eranskinak)

6. EKARPEN ETA GOGOETA PERTSONALA

Erizainek asko eman diezaiokete hiltzeko laguntza-prozesuari. Bizitzaren amaieran, pertsonak hauskortasun eta mendekotasun berezia izaten du, eta horrek, bere autonomiaren aitortasunik gabe, bere duintasuna arriskuan jar dezake. Hau horrela izanda, eutanasia-eskaera batean, zaintzea, batez ere, harreman-lotura bat ezartzea da, pertsonak bere sentimenduak, borondateak, beldurrak eta ziurgabetasunak adieraz ditzan, eta hiltzeko laguntza eskatzeko erabakia har dezan, bere balioen eta bizitzaren historiaren arabera. Horretarako, erizainak funtsezko profesionalak dira, pertsona eta familiaren jarraitutasunean, hurbiltasunean, ongizatean eta, jakina, bizitzaren amaierako premiak asetzeari buruzko zainketa aringarrietan arreta berezia jartzen dutelako (30). Egoera zail baten aurrean gaudenean pertsona zaintzea da lehentasuna eta horregatik, talde sanitarioa talde zaintzaile bihurtu behar da, bizitzaren azken fasean zaintzaileek izan behar dituzten azken helburuak bizi-kalitatea eta erosotasuna bermatzea bilakaturik.

Aipatutako guztia kontuan hartuz, oso interesgarria eta aberasgarria iruditzen zait erizaintzako langileen ezagutzak areagotzeko hezkuntza-programa hau aurrera eramatea. Programa honetan, prozedurak eta medikazioa jorratzeaz gain, bigarren mailan ezkutatuta geratzen diren beste hainbat gai jorratu eta sakonduko baitira, hala nola emozioen kudeaketa eta autozainketa. Heziketa honekin, osasun-langileei eutanasia bezalako prozesu korapilatsu bati ekiteko beharrezko konfiantza eta segurtasuna ematea espero da, honek gaixo terminalei eskainiko zaien zaintzan eta asistentzian eragin zuzen positiboa izango duelakoan.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Auat C. Eutanasia, un planteo desde la perspectiva de la teoría de los principios. Archiv.med.fam.gen. [Internet]. 2021;18(2):17-22. Erabilgarri: revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/184/167
2. Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado (BOE), N. 72 (2021 martxoak 25). Erabilgarri: www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3
3. De Luna D. Problemática y definiciones en torno a la eutanasia. Luxiérnaga-Revista de Estudiantes de Filosofía [Internet]. 2019;9(17):13-22. Erabilgarri: revistas.uaa.mx/index.php/luxiernaga/article/view/2692/2352
4. Aguilar KS. Incidencia de la eutanasia frente al derecho fundamental a la vida [Gradu amaierako lana Interneten]. Bogotá: Militar Nueva Granadako Unibertsitatea, Zuzenbide Fakultatea; 2016 [kontsulta data, 21/01/2022]. 121 orr. Erabilgarri: repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14660/AguilarCort%c3%a9sKare%nc3%a9nStephany2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Informe de posicionamiento ético y valorativo acerca de la posible despenalización y regulación de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Comisión sociosanitaria de comités de ética de euskadi. 2020. Erabilgarri: www.euskadi.eus/contenidos/informacion/eutanasia/es_def/adjuntos/CSSCEE-Eutanasia-SMA.pdf
6. Euskadi.eus [Internet]. Gipuzkoa: Irekia; 2021. [kontsulta, 2022 urtarrilak 21]. Erabilgarri: www.irekia.euskadi.eus/es/news/74019-euskadi-garantizado-ayuda-medica-morir-trece-personas-desde-entrada-vigor-ley-que-regula-eutanasia
7. Mena M. ¿En qué países es legal la eutanasia? [Internet]. Madrid: Statista. 2021 - [kontsulta 2022 urtarrilak 24]. Erabilgarri: es.statista.com/grafico/20808/estatus-legal-de-la-eutanasia-en-el-mundo-en-2020/

8. Jaramillo M, Ortocarrero A, Polisgua J. Nivel de estrés como consecuencia en el cuidador de los pacientes con enfermedades terminales. AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe [Internet]. 2019 [konsulta 2022 urtarrilak 24];1(15):33-42. Erabilgarri: www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/345/362
9. Huffman JL, Harmer B. End of Life Care. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 otsailak 22. Erabilgarri: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334996/
10. Gómez M, Altisent R, Bátiz J, Ciprés L, Gándara A, Herranz JA, et al. Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones. Gac Med Norte [Internet]. 2015 [konsulta 2022 urtarrilak 24]; 112(4):216-218. Erabilgarri: www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/38
11. Ávila E, Bermejo J, Sastre P, Villacieros M, Prieto R. Conocimientos y preferencias sobre los recursos existentes al final de la vida en una muestra de la Comunidad de Madrid. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2019 [konsulta 2022 urtarrilak 12];45(5):303-10. Erabilgarri: www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-conocimientos-preferencias-sobre-recursos-existentes-S1138359318303745#bib0090
12. Martín T. Eutanasia, muerte digna y suicidio asistido, ¿cuáles son las diferencias? [video]. Aragón: HeraldodeAragon; 2020. Erabilgarri: www.youtube.com/watch?v=as3xhx4BcGQ
13. Marínez V, Casado P, Ortiz E. Derecho a morir: diferencias entre suicidio asistido, eutanasia y sedación terminal. Madrid: El país; 2019. Erabilgarri: www.youtube.com/watch?v=U-tVbalJ6SY
14. Dos Santos MC, García R, Da Silva M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. Enfermería Global [Internet]. 2021 [konsulta 2022 urtarrilak 12];20(61):420-65. Erabilgarri: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Erazo JD. Cuidados paliativos: Aspectos generales [Gradu amaierako lana Interneten]. Cantabria: Kantabriako Unibertsitatea, Erizaintzako Fakultatea; 2018 [kontsulta data, 24/02/2022]. 23 orr. Eskuragarri:
repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14775/Erazo%20Alegre%20Juan%20David.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [Internet]. OMS; 2020 [kontsulta 2022 urtarrilak 12]. Erabilgarri:
www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care
17. Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL. Guía de Cuidados Paliativos [Internet]; 2014 [kontsulta 2022 urtarrilak 12]. Erabilgarri:
www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos-1
18. Guardia P, Montoya R, Marti C, Herrero R, García MP, Cruz F. Percepciones de los profesionales sobre la atención prestada, obstáculos y dilemas éticos relacionados con el final de la vida en hospitales, centros de Atención Primaria y residencias de anciano. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2018 [kontsulta 2022 urtarrilak 12]; 41(1). Erabilgarri:
scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272018000100035&script=sci_arttext&lng=pt
19. Ramón R, Oros M, Ferrer M, Domingo A, Nebra L, Pérez L. Plan de cuidados de enfermería en paciente terminal. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [kontsulta 2022 urtarrilak 24];2(10):253. Erabilgarri:
revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-terminal-caso-clinico/
20. Ruiz LE, Román A, Berenguel AI, Cortés T, López E. El arte de comunicar en cuidados paliativos. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [kontsulta 2022 urtarrilak 24];2(10):155. Erabilgarri:
revistasanitariadeinvestigacion.com/el-arte-de-comunicar-en-cuidados-paliativos/

21. Crooms RC, Gelfman LP. Palliative care and end of life considerations for the frail patient. *Anesth Analg*. [Internet]. 2020 [kontsulta 2022 urtarrilak 13];130(6):1504-1515. Erabilgarri: journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2020/06000/Palliative_Care_and_End_of_Life_Considerations_for.9.aspx
22. Aurretiazko Borondateak [Internet]. Gipuzkoa: Estatuko Aldizkari Ofiziala; 2021 [kontsulta 2022 urtarrilak 13]. Osasun Saila. Erabilgarri: www.euskadi.eus/informazioa/voluntades-anticipadas/aurretiazko-borondateak-ab/web01-a2inform/eu/
23. Registro Nacional de Instrucciones Previas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España . 2022 [kontsulta 2022 apirilak 28]. Erabilgarri: www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm
24. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD) [Internet]. Euskadi; 2022 [kontsulta 2022 urtarrilak 12]. Erabilgarri: derechoamorir.org/
25. Aparicio P, Peláez S, Labrador MV, Rubio FJ, Muñoz P, Orejas E, et al. Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España [Internet]. 2021 [kontsulta 2022 urtarrilak 24]. 93 orr. Erabilgarri: www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
26. Manual de Buenas Prácticas sobre la prestación de ayuda para morir. Recomendaciones sobre los medicamentos a administrar durante el procedimiento para la realización de la prestación de ayuda para morir. Osakidetza. [kontsulta 2022 urtarrilak 12]. 23 orr. Erabilgarri: www.osakidetza.eus/sites/Intranet/es/referencia-documental/Documentos%20compartidos/Asistencia%20Sanitaria/EUTANASIA/medicamentoseneutanasia%20versi%C3%B3n%20v.%20definitiva.pdf

27. Gómez JL, Albendín L, Velando A, Ortega E, Ramírez L, Membrive MJ, et al. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [konsulta 2022 urtarrilak 24];17(20):7672. Erabilgarri: www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7672/htm
28. Abelenda M. Implicaciones emocionales y psicológicas en el personal de enfermería en la práctica de la eutanasia: Revisión bibliográfica sistemática [Gratuamakerakoa Interneten]. Salamanca: Salamancako Unibertsitatea, Erizaintza eta Fisioterapia Fakultatea; 2021 [konsulta data, 12/01/2022]. 29 orr. Erabilgarri: gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/146688/TFG_AbelendaGonz%c3%a1lezM_Implicaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Martínez C. Primeros auxilios emocionales para enfermería. *Enfermera Digital* [Curso Online]. 2022 [konsulta data, 24/01/2022]. Erabilgarri: www.enfermeradigital.com/campus/img/teoria/Teor%C3%ADa%20Primeros%20Auxilios_.pdf
30. Busquets M. La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido. *Enfermería clínica* [Internet]. 2021 [konsulta 2022 urtarrilak 12];31(5):266-267. Erabilgarri: www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-relevancia-etica-del-cuidado-S1130862121001455
31. Yllera C. ¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de Voluntades Anticipadas? *Revista de Bioética y Derecho* [Internet]. 2014 [konsulta 2022 urtarrilak 24];32:82-94. Erabilgarri: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872014000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en

8. ERANSKINAK

1. ERANSKINA

Galdetegia: Erizainen ezagutzen identifikazioa. **Iturria:** Egite propioa.

Data: _____

Sexua: m () f () Adina: _____ Zerbitzuan antzinasuna: _____

Galdetegi honen helburua eutanasiaren gaiari buruz daukazu ezagutza aztertzea da. Horretarako, bete ezazu galdera bakoitza jarraibideen arabera:

1. Zein da eutanasiaren definizioa?

- a) Paziente batek hala eskatzen duenean, bere buruaz beste egiteko laguntza medikua da. Medikua medikazioa lortuko du eta pazienteak izango da administrazioaren jabe.
- b) Bizi-pronostiko mugatua dagoenean, tratamendu bat erretiratzea, ez jarraitzea edo ez hastean datza. Kasu honetan, tratamendua mugatzea osasun-taldearen erabakia da.
- c) Tratamendu bat jasotzeko uko egiten dion pazientearen jardura da, askatasunez erabakitzeke eskubidearen babesean, eskura dauden aukera klinikoei buruzko informazio egokia jaso ondoren.
- d) Ezgaitasun handia edo bizi-pronostiko mugatua eta sufrimendu onartezina eragiten dion gaixotasun sendaezina duen pertsona baten heriotza nahita probokatzeko da, pertsonak berak eskatuta eta testuinguru mediko batean.

2. Espainia mailan eta EAEn, eutanasia legala al da?

- a) Bai
- b) Ez

3. Zure ustez, zein da arrazoi nagusia pertsona batek bere bizitzari amaiera eman nahi izateko?

- a) Autonomia fisiko osoa galtzeko beldurra.
- b) Familiarentzako zama bat sentitzea.
- c) Agonia, sufrimendu fisikoa eta psikikoa.
- d) Beste pertsona batzuen mende egotea oinarritzko premiak betetzeko.
- e) Min fisiko jasanezina sentitzea.
- f) Deprimetuta sentitzea.
- g) Gaitasun kognitiboak erabat galtzeko beldurra.

4. Nork hartzen du esku eutanasiaren prozesuan?

- a) Mediku arduradun bat, erizain arduradun bat eta legelari bat.
- b) Mediku arduradun bat, mediku aholkulari bat eta erizain bat.
- c) Mediku arduradun bat, mediku aholkulari bat eta "Berme eta Ebaluazio Batzordea" (osasun-arloko langileek eta langile juridikoei osatua).
- d) Mediku bat, erizain bat eta psikologo bat.

5. Nor arduratzen da heriotza momentuan medikazioa administratzeaz?

- a) Mediku bat
- b) Mediku edo erizain bat
- c) Eskatu duen pertsonaren esparruko pertsona bat
- d) Erizain bat

6. Erizainek, legez, eutanasia-kasu baten parte izateari uko egiteko eskubidea al dute, beren sinesmen pertsonal edo erlijiosoen aurkako praktika kontsideratzen badute?

- a) Bai
- b) Ez
- c) Ez dakit

7. Bateragarriak al dira eutanasia eta zainketa aringarriak?

- a) Bai
- b) Ez

8. Zein adinarekin eskatu daiteke eutanasia?

- a) Edozein adinarekin
- b) 16 urte baina gehiago izanda
- c) 18 urte baina gehiago izanda
- d) 25 urte baina gehiago izanda

9. Nola egin behar da eutanasiaren eskaera?

- a) Hitzez
- b) Idatziz

10. Zein baldintza bete behar ditu pazienteak eutanasia egin ahal izateko?

- a) Espainiarra izatea
- b) Legezko egoiliarra izatea
- c) 12 hilabete baino denbora gehiagoz erroldatuta egotea
- d) Guztiak zuzenak dira

11. Zein gaixotasun mota izan behar du eutanasia eskatzen duen pertsonak?

- a) Larria
- b) Kronikoa
- c) Sendaezina
- d) Mingarria

12. Zein finantzaketa-mota du praktika honek?

- a) Publikoa
- b) Pribatua
- c) Hitzartua

13. Zein lekutan eraman daiteke aurrera eutanasia bat?

- a) Osasun-zentro publikoetan
- b) Osasun-zentro pribatuetan
- c) Itundutako osasun-zentroetan
- d) Guztiak zuzenak dira.

14. Eutanasia-eskaera bat adierazi dezaket nire Aurrezko Borondateen dokumentuan?

- a) Bai
- b) Ez

15. Eginda al daukazu Aurrezko Borondateen dokumentua?

- a) Bai
- b) Ez

16. Zenbat dokumentu bete behar dira praktika aurrera eraman ahal izateko?

- a) 1
- b) 2
- c) 3

17. Lehenengo dokumentuak, mediku arduradunak zigilatua, datu hauek jaso beharko ditu:
(Erantzun zuzen bat baino gehiago egon daiteke)

- a) Eskatzailearen izen osoa.
- b) Eskatzailearen helbidea.
- c) Eskatzailearen osasun-txartelaren zenbakia.
- d) Mediku arduradunaren izen osoa, helbidea eta identifikazio profesionaleko zenbakia.
- e) Mediku aholkulariaren izen osoa, helbidea eta identifikazio profesionaleko zenbakia.
- f) Praktika egingo duten osasun-langileen izen osoak.
- g) Ordez kariaren izen osoa, halakorik egon ezker.

18. Bigarren dokumentuak datu hauek jaso beharko ditu:
(Erantzun zuzen bat baino gehiago egon daiteke)

- a) Eskatzailearen izen osoa.
- b) Eskatzailearen sexua eta adina.
- c) Heriotzaren data eta lekua.
- d) Lehen eta azken eskaeratik pertsona hil arte igarotako denbora.
- e) Eskatzaileak jasandako patologiarene deskribapena.
- f) Eskaeraren borondatezkotasunari, hausnarketari eta errepikapenari buruzko informazioa.
- g) Kontsulten datak.

19. Pazienteren batek inoiz eskatu al dizu eutanasia-prozesua?

- a) Bai, askotan
- b) Bai, batzuetan
- c) Bai, behin bakarrik
- d) Ez, inoiz

20. Egin al duzu inoiz eutanasiaren bat?

- a) Bai
- b) Ez

21. Aurreko galderaren erantzuna baiezkoa izan bada, zenbat aldiz egin duzu?

22. Eutanasia baliabide egokitzat edo proportzionatutzat jotzen duzu egoeraren arabera?

- a) Bai
- b) Ez

23. Eutanasia bezalako prozesu bat aurrera eramateko psikologikoki prestatuta zaudela uste duzu?

- a) Bai
- b) Ez

24. Eutanasia-prozesu batean dagoen paziente bati kalitatezko laguntza psikologikoa eman diezaikezula uste duzu?

- a) Bai
- b) Ez

25. Eutanasia aplikatzeko unea iritsiko balitzaizu, egingo zenuke?

- a) Bai
- b) Ez

26. Senide bat bizitzaren amaierako egoeran balego, egokia irudituko litzaizuke eutanasia?

- a) Bai
- b) Ez

27. Beharrezkoa ikusten al duzu eutanasiari buruzko heziketa ematea?

- a) Bai
- b) Ez

28. Gaiarekin zerikusia duen zein esparrutan gustatuko litzaizuke informazio gehiago izatea?

29. Zein da zure eguneroko lanean ikusten duzun zailtasun nagusia?

30. Zer espero duzu eutanasiari buruzko Osasun-Heziketa honetaz?

Mila esker galdetegia betetzeagatik, zure erantzunak laguntzazkoak izango dira.

2. ERANSKINA

2. Taula: PIO egituran oinarritutako deskriptoreak eta hitz gakoak. **Iturria:** Propioa.

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P Donostiako Arantzazu ospitaletako gaixotasun terminaletaz arduratzen diren erizainak	Enfermería Hospitales Enfermedad terminal	Nursing Hospitals Terminal illness	
I Osasun hezkuntza-programa	Educación en enfermería Educación en salud Protocolos Cuidados	Nursing education Health education Protocols Cares	
O Eutanasiari buruzko heziketa	Eutanasia Calidad de vida Cuidados Paliativos Conocimiento Aprendizaje Emociones Comunicación Familia	Euthanasia Quality of life Palliative care Knowledge Learning Emotions Communication Family	Muerte digna Final de vida

3. ERANSKINA

Taula: Datu baseetan egindako bilaketak eta emaitzak. **Iturria:** Propioa.

DATU BASEA	BILAKETA	ARTIKULU KOPURUA	IRAGAZKIAK	ARTIKULU KOPURU MURRIZTUA	AUKERATUAK
BVS	(definición) AND (eutanasia)	13	testu osoa, azken 5 urteak, gaztelaniaz	6	1
	(cuidados paliativos) AND (enfermería) AND (cuales son)	21	testu osoa, azken 5 urteak, gaztelaniaz, zainketa paliatiboak	4	1
Dialnet	Papel familia enfermedad terminal	77	azken 5 urteak	28	1
	cuidado enfermero eutanasia	9	azken 5 urteak	3	1
	cuidado paciente terminal	631	testu osoa, azken 2 urteak, zainketa paliatiboak	29	1
	comunicación en cuidados paliativos	187	testu osoa, azken 2 urteak, Espainia mailan	24	1
	documento de voluntades anticipadas enfermería	33	testu osoa, azken 5 urteak	10	1
Pubmed	(euthanasia) AND (nursing education)	228	testu osoa, azken 5 urteak, gaztelaniaz eta ingelesez	8	0
	(terminal illness) AND (definition)	277	testu osoa, azken 5 urteak	41	1
	(conditions) AND (terminal illness) AND (end of life)	1649	testu osoa dohainik, azken 2 urteak, gaztelaniaz eta ingelesez	112	1
	(prevalence) AND (palliative care) AND (nurses) AND (burnout)	41	testu osoa dohainik, azken 5 urteak, gaztelaniaz eta ingelesez	17	1

4. ERANSKINA

Posterra: Paziente terminalen zerbitzuan hezkuntza-programaren informazioa helarazteko ipiniko den kartela. **Iturria:** Propioa



EUTANASIA

HEZKUNTZA - PROGRAMA

Duintasunez bizitzea eskubide bat da,
duintasunez hiltzea ere bai

Jorratuko diren gaiak

- Zer da eutanasia?
- Zainketa aringarriak
- Prozesuaren atalak
- Eutanasia aurrera eramatea
- Erizainaren autozainketa eta emozioen maneia

EKAINAREN 6, 9, 13, 16 eta 20

12:00h - 14:00h edo 16:00h - 18:00h
Aukerako ordutegia

Ospitaleko aretoan

5. ERANSKINA

Taula: Edukiak garatzeko proposatutako metodologia teknikak. **Iturria:** propioa.

TEKNIKA MULTZOA	PROPOSATUTAKO TEKNIKA	EZAUGARRIAK
Adierazpen edo ikerketa teknika	Galdetegia	Gaiaren inguruko sarrera bat egitea, erizainen esperientzia eta ezagutzen identifikazioa egiteko asmoz. Horrela, gaitasun emozionala garatzen da.
Erakuste teknika	Irakurketa	Gai baten inguruan irakurtzea, informazioa jaso, eman eta egiaztatzeko. Ondoren talde osoarekin komentatu, diskusio bat egin edo informazioa partekatu behar da.
	Bideoa diskusioarekin	Gai baten inguruan bideo bat ikustea. Ondoren talde osoarekin diskusio bat edo informazioa partekatu behar da.
Analizatze edo hausnarketa teknika	Ariketa	Errealitateko egoerak analizatzeko, sentimenduak eta sorburuak identifikatzeko erabiltzen den teknika. Horrela gaitasun kognitiboak eta emozionalak garatuko dira.
Gaitasunezko teknika	Gaitasunen erakusketa entrenamenduarekin	Gaitasun pertsonalak, sozialak eta psikomotorrak lantzeko erabiltzen den teknika

6. ERANSKINA

Taula: 1. saioko heriotzari buruzko 1 ariketa. **Iturria:** Propioa.

1. Ariketa: Nola ikusten dugu heriotza?

a) Hitz hauetatik, zein erlazionatuko zenuke heriotzarekin?

<input type="checkbox"/> Burezurra	<input type="checkbox"/> Tximeleta	<input type="checkbox"/> Hilobia
<input type="checkbox"/> Bakea	<input type="checkbox"/> Irribarrea	<input type="checkbox"/> Sufrimendua
<input type="checkbox"/> Maitasuna	<input type="checkbox"/> Argia	<input type="checkbox"/> Gorrotoa
<input type="checkbox"/> Edertasuna	<input type="checkbox"/> Itsusitasuna	<input type="checkbox"/> Iluntasuna

b) Zure aukera arrazoitu ezazu. Azaldu zer pentsamendu, irudi eta sentimendu eragiten dizkizun “heriotza” hitzak.

Irudiak	
Sentimenduak	
Pentsamenduak	

c) Bildu zaitezte lauko taldeetan eta bateratu erantzun guztiak. Hainbat gogoetatatik abiatuta, egin ezazue heriotzaren definizio bateratua. Ondoren, talde bakoitzeko bozeramaile batek talde bakoitzaren gogoetak partekatuko ditu aretoko gainerako kideekin.

7. ERANSKINA

Taula: 1. saioan egingo den heriotza duinari buruzko 2 ariketa. **Iturria:** Propioa.

2. Ariketa: Duintasunez bizi eta hiltzea

a) Zer behar dugu bizitza duinaz gozatzeko? Elkartu bikoteka eta egin zerrenda bat giza bizitza bermatzeko beharrezkotzat jotzen dituzuen ezaugarriekin.

- | | |
|---------|---------|
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |

b) Duintasun gehiago edo gutxiagorekin hiltzeko moduak daude? Zein ezaugarri izan behar ditu heriotza duin batek? Eztabaidatu elkarrekin aretoan eta idatzi ondorioak.

8. ERANSKINA

Taula: Funtsezko komunikazio-trebetasunak zainketa aringarrietan. **Iturria:** (21)

Contexto	Herramienta	Detalles
Abriendo una conversación	Pregunta-Di-Pregunta	<p>Preguntar: preguntar al paciente/cuidador su comprensión de la situación (enfermedad, opciones de tratamiento)</p> <p>“¿Qué le han dicho los médicos sobre esta enfermedad/hospitalización/cirugía?”</p> <p>Decir: resumir la información y completar las partes que faltan/corregir la información errónea, sin jerga</p> <p>Pregunte: haga que el paciente/cuidador repita la información con sus propias palabras</p> <p>“Te he dado mucha información. Para asegurarme de que lo expliqué bien, ¿puedes decirme lo que escuchaste?”</p>
Respondiendo a la emoción	ENFERMERA	<p>Nombrar: nombre la respuesta emocional que ve del paciente</p> <p>“Puedo ver lo frustrante que es debilitarse”.</p> <p>“Puede ser muy aterrador hablar sobre los riesgos asociados con este procedimiento”.</p> <p>Comprensión: demuestra que estás escuchando</p> <p>“Escuché que su mayor preocupación es necesitar un ventilador durante mucho tiempo”.</p> <p>Respeto: honrar el papel del paciente/cuidador en el manejo de la enfermedad</p> <p>“Has estado trabajando muy duro para prepararte para la cirugía”.</p> <p>“Estoy muy impresionado con la forma en que ha viajado hasta aquí todos los días para ayudar a su ser querido en la UCI”.</p> <p>Apoyo: recuérdale al paciente/cuidador que seguirá ayudándolo</p> <p>“Estaré contigo en cada paso del camino”</p> <p>Explorar: pedir al paciente/cuidador que articule lo que siente</p> <p>“¿Podría contarme más sobre lo que le preocupa de este procedimiento?”</p>

9. ERANSKINA

Dokumentua: Aldez Aurreko Borondateak. **Iturria:** (22)

DOCUMENTO de VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo (*nombre y apellidos*) _____
mayor de edad, con el DNI/Pasaporte/NIE _____, y nº de teléfono _____
con domicilio en (*calle, portal, piso*) _____
de (*población*) _____, Código Postal _____

Como otorgante de este documento, con plena capacidad para decidir libremente y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar, manifiesto que se tengan en cuenta mis valores y preferencias si debido a circunstancias derivadas de mi estado físico y/o mental, me encontrase en un estado en el que ya no sea capaz —de manera permanente— de tomar decisiones sobre mis cuidados sanitarios.

Qué es importante para mí (valores y preferencias)

Es para mí importante mantener unas capacidades mínimas de autonomía personal y de comunicación con los demás, así como no padecer dolor físico u otro tipo de sufrimiento.

- Valoro más la calidad de vida que la cantidad de meses o años vividos.
- Mantener mi autonomía personal. Conservar mi independencia funcional, es decir, que no necesite la ayuda de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (comer, beber, usar el servicio, asearme...)
- Mantener la capacidad de comunicarme y de poder relacionarme con otras personas.
- No tener dolor o sufrimiento, sea físico o mental.
- No sentirme una carga para los demás.
- Otros:

No prolongar la vida. Rechazo de Tratamientos.

Si me encontrase en alguna de las situaciones que describo a continuación...

- **Etapa final** de mi vida, causada por una enfermedad avanzada, en progresión, **irreversible e incurable**, con un **pronóstico de vida limitado**.
- **Daño cerebral severo e irreversible** (coma, estado de mínima consciencia, estado vegetativo permanente).
- **Demencia** de cualquier origen, irreversible, que provoque un déficit cognitivo y funcional que alcance el estadio de **grave**: 1) necesidad de ayuda para andar, o llegar a quedarme en silla de ruedas, o en la cama 2) confundir, olvidar o no reconocer a mis familiares o seres más cercanos 3) perder el control de mis esfínteres, 4) perder la capacidad de comunicarme verbalmente 5) no ser consciente de lo que sucede en mi entorno. (*ej.- Clasificación Demencia Fast 7: Pocas palabras inteligibles o incompetencia verbal. Deterioro cognitivo y motor muy grave*).

...o situaciones similares, y habiendo perdido la capacidad de participar en la toma de decisiones, **deseo que el equipo sanitario responsable de mis cuidados retire o no inicie cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que meramente prolongue mi vida o proceso de morir**. En concreto quiero hacer constar que:

- Aunque probablemente no estén indicados en esas situaciones, expreso mi rechazo a tratamientos de soporte vital como, reanimación cardiopulmonar, diálisis, transfusión o ventilación mecánica invasiva.

- No deseo tratamientos a no ser que su objetivo sea exclusivamente mejorar mi calidad de vida o alivio sintomático (*ejemplo: sí acepto tratamiento antibiótico en caso de infección urinaria sintomática*).
- Si tuviese dificultad o imposibilidad para ingerir alimentos o agua, no deseo nutrición artificial por sonda nasogástrica o gastrostomía.
- En el caso de que padeciera una demencia en fase avanzada, no quiero que me den de comer a la boca si ya no disfruto de la comida o tengo dificultad para tragar.

Alivio del dolor y sufrimiento – Cuidados paliativos

Deseo que el equipo sanitario responsable de mis cuidados ponga en marcha todos los recursos disponibles para aliviarme el dolor o sufrimiento y mantenerme con el mayor confort posible. Deseo que se apliquen cuidados paliativos, incluyendo los fármacos necesarios para paliar al máximo el sufrimiento físico y/o psíquico que padezca.

En caso de tener síntomas que no se puedan controlar de otro modo y me causen sufrimiento, acepto que el equipo sanitario me administre una sedación paliativa.

Con respecto a la eutanasia:

Si me encontrase en la situación de demencia o daño cerebral grave e irreversible como se ha descrito previamente, deseo que este documento sea mi solicitud formal de Prestación de Ayuda para Morir por el procedimiento de eutanasia tal y como regula la *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia* en casos de padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

Para ello designo a mi/s representante/s para que sean las personas encargadas de tramitar dicha solicitud en las circunstancias descritas.

OTRAS INSTRUCCIONES que deseo que se tengan en cuenta:

Deseo que en el final de mi vida pueda estar atendido:

- o En mi domicilio
- o En un centro sanitario
- o En una residencia geriátrica o sociosanitaria
- o Donde decidan mis representantes, familiares o cuidadores

En cuanto a la **donación de mis órganos y/o tejidos** que puedan ser útiles para trasplantes:

- o Deseo hacer donación de mis órganos y/o tejidos, si es posible.
- o No deseo donar mis órganos y/o tejidos.
- o Prefiero que lo decida/n mi/s representante/s

Respecto a la asistencia espiritual:

- o Deseo recibir asistencia espiritual de acuerdo con mis creencias.
- o No deseo recibir asistencia espiritual.

Otros aspectos relevantes para mí:

Nombre de la persona otorgante

DNI/Pasaporte/NIE

Fecha

Firma

Nombramiento de Representante/s

Yo (*nombre y apellidos*) _____

DNI _____ con capacidad para decidir libremente **DESIGNO como mi/s REPRESENTANTE/S a**

1) _____

DNI _____ nº de teléfono _____

2) _____

DNI _____ nº de teléfono _____

en el/los que concurren los requisitos previstos en el Art. 2.3 (a) de la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, para que, llegado el caso, sirva como interlocutor/a con el equipo sanitario para tomar decisiones en mi nombre y procurar el cumplimiento de mi voluntad expresada en este documento.

En caso de duda en la interpretación del documento, quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante, a quien autorizo para que tome decisiones con respecto a los posibles tratamientos no contemplados en el mismo, en el caso de que yo no lo pueda hacer, siempre que no se contradigan con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento.

Firma (*del/de la otorgante*):

Aceptación del Representante

Acepto la designación y estoy de acuerdo en ser el Representante de (*nombre y apellidos de/de la otorgante*): _____

en el caso de que éste no pueda expresar sus deseos con respecto a su atención sanitaria. Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este documento por la persona a la cual represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso de que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma su voluntad y en el caso de que no haya revocado previamente este documento.

1) Nombre y Apellidos: _____

DNI _____

Firma (*representante*):

2) Nombre y Apellidos: _____

DNI _____

Firma (*representante*):

Formalización ante tres Testigos

Los/las abajo firmantes, personas mayores de edad, con plena capacidad para decidir y no vinculadas con el/la otorgante (*nombre y apellidos del/de la otorgante*)

por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o relación patrimonial alguna. Declaramos que la persona que firma este Documento de Voluntades Anticipadas tiene la capacidad de hecho suficiente para tomar decisiones. No apreciamos ningún tipo de coacción para la expresión de sus preferencias. Firmamos este documento en su presencia.

Testigo primero/a

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Firma

Testigo segundo/a

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Firma

Testigo tercero/a

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Firma

Fecha _____

10. ERANSKINA

Taula: Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren datuak autonomia erkidegoaren eta sexuaren arabera. **Iturria:** (23)

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Abril 2022

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	No consta	Total	Población 01/01/2021(**)	Hombres por 1.000 hab.	Mujeres por 1.000 hab.	Total por 1.000 hab.
ANDALUCIA	18.430	28.138	106	46.674	8.472.407	2,18	3,32	5,51
ARAGON	4.559	7.527	1	12.087	1.326.261	3,44	5,68	9,11
ASTURIAS	3.261	5.430	1	8.692	1.011.792	3,22	5,37	8,59
BALEARES	4.250	7.268		11.518	1.173.008	3,62	6,20	9,82
CANARIAS	5.430	9.112		14.542	2.172.944	2,50	4,19	6,69
CANTABRIA	3.149	1.219		4.368	584.507	5,39	2,09	7,47
CASTILLA-LA MANCHA	3.450	5.612		9.062	2.049.562	1,68	2,74	4,42
CASTILLA Y LEON	5.054	9.477		14.531	2.383.139	2,12	3,98	6,10
CATALUÑA	34.433	58.158	12.333	104.924	7.763.362	4,44	7,49	13,52
COMUNIDAD VALENCIANA	12.855	21.299		34.154	5.058.138	2,54	4,21	6,75
EXTREMADURA	1.031	1.433		2.464	1.059.501	0,97	1,35	2,33
GALICIA	4.870	8.504		13.374	2.695.645	1,81	3,15	4,96
MADRID	13.076	24.216	3	37.295	6.751.251	1,94	3,59	5,52
MURCIA	2.246	3.579	1	5.826	1.518.486	1,48	2,36	3,84
NAVARRA	4.678	8.015		12.693	661.537	7,07	12,12	19,19
PAIS VASCO	12.701	23.990	101	36.792	2.213.993	5,74	10,84	16,62
RIOJA	1.495	2.718	1	4.214	319.796	4,67	8,50	13,18
CEUTA Y MELILLA(***)	81	109		190	169.778	0,48	0,64	1,12
TOTAL NACIONAL	135.049	225.804	12.547	373.400	47.385.107	2,85	4,77	7,88

(**) Real Decreto 1065/2021, de 30 de noviembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2021.(BOE nº. 306, 23/12/2021)

(***) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad

11. ERANSKINA

Taula: Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren datuak autonomia erkidegoaren eta adinaren arabera. **Iturria:** (23)

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y GRUPOS DE EDAD

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Abril 2022

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2021 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA		1.219	8.667	15.086	21.702	46.674	8.472.407	5,51
ARAGON	2	167	1.376	3.523	7.019	12.087	1.326.261	9,11
ASTURIAS		81	1.112	2.589	4.910	8.692	1.011.792	8,59
BALEARES	3	144	1.350	2.931	7.090	11.518	1.173.008	9,82
CANARIAS		384	3.013	4.905	6.240	14.542	2.172.944	6,69
CANTABRIA		53	585	1.400	2.330	4.368	584.507	7,47
CASTILLA-LA MANCHA		286	1.847	3.272	3.657	9.062	2.049.562	4,42
CASTILLA Y LEON		167	1.764	4.931	7.669	14.531	2.383.139	6,10
CATALUÑA	14	977	10.216	24.005	69.712	104.924	7.763.362	13,52
C. VALENCIANA		828	5.115	9.474	18.737	34.154	5.058.138	6,75
EXTREMADURA		66	502	723	1.173	2.464	1.059.501	2,33
GALICIA		230	1.830	4.279	7.035	13.374	2.695.645	4,96
MADRID		482	4.586	10.091	22.136	37.295	6.751.251	5,52
MURCIA		207	1.212	1.890	2.517	5.826	1.518.486	3,84
NAVARRA	1	123	1.224	4.030	7.315	12.693	661.537	19,19
PAIS VASCO		252	2.886	10.652	23.002	36.792	2.213.993	16,62
RIOJA		40	465	1.422	2.287	4.214	319.796	13,18
CEUTA Y MELILLA(***)		3	44	66	77	190	169.778	1,12
TOTAL NACIONAL	20	5.709	47.794	105.269	214.608	373.400	47.385.107	7,88

(*) Los datos indicados corresponden a CCAA que permiten la inscripción de menores. Sólo las CC.AA. de Andalucía y Navarra permiten, expresamente, la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos, la Comunidad Valenciana a menores emancipados y la C.A. de Aragón a menores emancipados y mayores de 14 años.

(**) Real Decreto 1065/2021, de 30 de noviembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2021. (BOE nº. 306, 23/12/2021)

(***) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad.

12. ERANSKINA

Taula: Aldez Aurreko Borondateen dokumentuaren datuak autonomia erkidegoaren eta urtearen arabera. **Iturria:** (23)

Nº INSCRIPCIONES EN EL RNIP DESDE SINCRONIZACION COMPLETA DE LOS REGISTROS AUTONOMICOS

REGISTRO AUTONÓMICO	Enero 2013	Enero 2014	Enero 2015	Enero 2016	Enero 2017	Enero 2018	Enero 2019	Enero 2020	Enero 2021
ANDALUCIA	23.397	25.329	27.407	29.949	32.825	35.686	38.531	42.001	43.667
ARAGÓN	5.012	5.494	6.007	6.660	7.384	8.172	9.042	10.189	10.841
ASTURIAS	3.805	4.261	4.718	5.161	5.687	6.200	6.644	7.337	7.857
BALEARES	3.121	3.740	4.544	5.312	6.197	7.258	8.328	9.670	10.305
CANARIAS	6.001	6.757	7.602	8.404	9.290	10.319	10.600	11.786	12.754
CANTABRIA	1.413	1.598	1.850	2.078	2.366	2.626	2.928	3.454	3.723
CASTILLA-LA MANCHA	4.047	4.474	4.960	5.481	6.049	6.656	7.188	8.154	8.602
CASTILLA Y LEÓN	4.380	5.171	5.923	6.805	7.958	9.291	10.330	11.951	12.979
CATALUÑA	47.773	50.957	56.167	59.606	63.959	72.515	83.179	90.953	95.656
C. VALENCIANA	14.474	15.776	17.478	19.343	21.310	23.554	25.558	28.425	30.402
EXTREMADURA	1.039	1.160	1.264	1.429	1.579	1.761	1.873	2.092	2.196
GALICIA	2.537	3.545	4.105	4.646	5.795	6.895	8.178	9.367	11.613
MADRID	12.307	14.205	16.363	18.724	21.273	23.445	26.900	31.665	34.602
MURCIA	2.889	3.132	3.399	3.648	3.940	4.409	4.405	4.847	5.204
NAVARRA	1.755	2.200	2.722	3.327	4.174	5.402	7.434	9.439	10.510
PAÍS VASCO	10.506	11.970	13.975	16.033	18.697	20.780	24.163	29.033	31.552
LA RIOJA	1.317	1.555	1.773	2.052	2.353	2.675	2.947	3471	3.684
MSSSI(*)	2	4	70	93	107	132	140	177	181
TOTAL	145.775	161.328	180.327	198.751	220.943	247.776	278.368	314.011	336.329

(*) Para inscripciones provisionales referidas a Ceuta y Melilla

Se inicia la serie en 2013 ya que la sincronización completa de los registros autonómicos con el nacional no se concluyó hasta diciembre 2012

13. ERANSKINA

Argazkia: Eskatzaileak eutanasia aurrera eraman ahal izateko bete behar dituen nahitaezko baldintzak. **Iturria:** (25)

1.- Tener la **nacionalidad española** o **residencia legal en España** o **certificado de empadronamiento** que acredite un tiempo de permanencia en territorio español, **superior a doce meses**.

2.- Ser **mayor de 18 años**.

3.- **Sufrir una enfermedad grave e incurable** o un **padecimiento grave, crónico e imposibilitante**, certificada por el/la médico/a responsable.

La LORE define en su artículo 3, lo que debe entenderse por:

- **Padecimiento grave, crónico e imposibilitante:** situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que lleva asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable que quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.
- **Enfermedad grave e incurable:** la que su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

4.- Ser capaz y consciente en el momento de la solicitud. En el caso de que el médico responsable considere que la persona se encuentra en una situación de incapacidad de hecho. Se seguirá lo previsto en el documento de instrucciones previas o documento equivalente legalmente reconocida, de acuerdo con el Protocolo de Actualización para la Valoración de la Incapacidad de Hecho.


Argazkia: Eutanasia eskatzearen pausuak. Iturria: (24)

CÓMO SOLICITAR UNA EUTANASIA


LEY ORGÁNICA 3/2021 DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA (LORE)

REQUISITOS:
Sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable por:


- > **Enfermedad grave e incurable**, con fragilidad progresiva y pronóstico de vida limitado, en una situación avanzada o terminal: cáncer, insuficiencia de órgano (cardíaca, respiratoria, hepática, etc.) o pluripatología asociada a la edad.
- > **Padecimiento grave crónico e imposibilitante**, con limitaciones de las actividades de la vida diaria persistentes, sin posibilidad de curación o mejoría apreciable: enfermedades neurodegenerativas, demencia (con testamento vital), etc.




Médec@ responsable




Médec@ responsable



Consulta a otr@ médec@



2 personas de la CGE



Ayuda a Morir

PASO 1 **BÚSQUEDA DE MÉDIC@ RESPONSABLE, 1ª SOLICITUD**

Elige **médec@ responsable** (si es objetor debe comunicártelo). Ningún **médec@** debería negarse a recoger y firmar tu 1ª solicitud. Si acepta ayudarte, se convierte en tu **médec@ responsable**. Si no acepta, se lo debe comunicar a su superior. Si cumples los requisitos, en 2 días hay un proceso deliberativo y en 5 días te informan por escrito. **Puede denegarte la eutanasia** en un plazo de 10 días desde la 1ª solicitud. Puedes recurrir la decisión a la CGE en 15 días.

PASO 2 **SEGUNDA SOLICITUD**

Como mínimo 15 días después de presentar la 1ª solicitud, **presentas tu 2ª solicitud** ante el/la **médec@ responsable**. Hay un nuevo proceso deliberativo, confirmas tu voluntad y **firmas el consentimiento informado**.

PASO 3 **ENTREVISTA CON MÉDIC@ CONSULTOR**

Médec@ responsable **consulta a medic@ consultor**, quien estudia tu historia, te examina, y corrobora que cumples los requisitos. Elabora un **informe favorable** en un plazo de **10 días tras la 2ª solicitud** (si es desfavorable, puedes recurrir a la CGE en 15 días).

PASO 4 **VERIFICACIÓN PREVIA**

Médec@ responsable transmite (en 3 días) todos los documentos a la CGE. La presidencia designa en (2 días) a dos personas (**médec@** y jurista) que examinan la historia y **pueden entrevistar al equipo sanitario y a la persona solicitante**, emitiendo un **informe en 7 días**. En **2 días**, la presidencia **comunica el resultado** (si fuese desfavorable, tienes **15 días para reclamar al pleno de la CGE**, que **tiene 20 días para responderte**). El informe desfavorable de la CGE puede recurrirse por la **vía contencioso-administrativa**.

PASO 5 **EUTANASIA: TÚ DECIDES CUÁNDO, DÓNDE Y CÓMO MORIR**

La Ley no regula un plazo. Pasados unos 15 días, se recomienda solicitar un aplazamiento de entre 1 y 2 meses, pero en última instancia depende del equipo responsable.

ASOCIACIÓN
DERECHO
A MORIR
DIGNAMENTE


derechoamorir.org

dmd
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

15. ERANSKINA

Argazia: Eutanasia legearen aplikazioaren prozesua. **Iturria:** OSI Donostialdea.web

PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR: SECUENCIA DE ACCIONES Y SECUENCIA TEMPORAL. Fecha de actualización 8/11/2021

1ª SOLICITUD		7 DIAS (2 INICIO +5) DE 1ª S	2ª SOLICITUD 15 DÍAS	2-7 DÍAS DESPUÉS DE 2ª S
PASO 1 PACIENTE OBJETO: Paciente entrega primera solicitud Médico Responsable verifica: * Nacionalidad española o residencia legal en España o certificado empadronamiento de permanencia en territorio español superior a 12 meses. * Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante. Documentos E1 y E1.1		PASO 2 MR + PACIENTE OBJETO: * Proceso deliberativo sobre diagnóstico, alternativas y resultados esperables. * Entrega de dossier con la documentación e información del proceso para paciente.	PASO 3 PACIENTE OBJETO * Paciente reitera su intención de continuar con el proceso de solicitud.	PASO 4 MR + PACIENTE OBJETO: * Atender dudas o necesidad de ampliar información. * Recabar la decisión de continuar o desistir de la solicitud. Se tratará la intención de donar. En caso afirmativo: cita con coordinador de trasplantes. * Información y RECOGIDA CI
VISITA FIRMA		VISITA ENTIDAD 1 (MR+P)	VISITA FIRMA	VISITA ENTIDAD 2 (MR+P)
REQUISITO DOCUMENTAL	DELIBERACIÓN	REQUISITO DOCUMENTAL	DELIBERACIÓN	DELIBERACIÓN
1.- Añadir a E1 y E1.1.: * Fotocopia DNI ó * Documento Residencia ó * Certificado de Empadronamiento 2.- Definir familiar o acompañante, que acudirá a todos los contactos que el paciente quiera, pero será siempre el mismo. 3.- Registro en HªCª de solicitud	Médico para aceptar ser M.R.: ✓ Información Médica: * HªCª ó Contacto con médico que conoce el proceso y paciente * Posibilidad valoración psicológica (A criterio MR) * Posibilidad valoración de capacitación (A criterio MR) . Excepción paciente psiquiátrico. Interconsulta OBLIGATORIA a Psiquiatría. ✓ Conocimiento de deseo del paciente de forma y sitio de prestación Paciente deliberación: * Interconsulta a Cuidados Paliativos (A criterio MR Y P) * Interconsulta a Ayuda discapacidad y dependencia (A criterio MR Y P) * Información escrita de alternativas (Todos) <div style="background-color: #ffff00; padding: 2px; display: inline-block;">PROCEDIMIENTO</div> ✓ Contactar con EEE (equipo de enfermería de enlace) para inicio y seguimiento de todo el circuito. A través de CNP ✓ EEE, asigna caso a enfermera de enlace y contacta con MR para facilitarle teléfono de contacto e inicia proceso de seguimiento de circuito organizando citas que requiere MR	Además de cumplimentar E2 * Dar información del proceso e información documental estructurada * Dar información de alternativas e información documental estructurada	* Preguntar al paciente si necesita más información y de qué tipo	* Definir, cómo y dónde quiere prestación. * Acudir acompañado del familiar definido en primera visita si paciente quiere * Informar de posibilidad de donación * Definir equipo y lugar (cuadro 9) <div style="background-color: #ffff00; padding: 2px; display: inline-block;">PROCEDIMIENTO</div> on enfermera de enlace (EE) * Contactar con Coordinación de trasplantes si donación asistolia . (EE) * Confirmar disponibilidad en HªCª de toda la documentación asociada <div style="background-color: #ffff00; padding: 2px; display: inline-block;">REQUISITO DOCUMENTAL</div> al paciente y a la familia
RECURSOS	RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN
EN CONSULTA NORMAL, PORQUE, EN GENERAL, NO SE PODRÁ PREVER.	SE ha organizado un pool DE EEE para la OSID con acceso a agendas OSI Para cuando el MR lo requiera: Se ha organizado valoración de capacitación en consulta de neuro Se ha organizado valoración psicológica en consulta psicología HUD Se ha organizado la valoración de Trabajadora Social SE PREVEN DOS HORAS DE TRABAJO DEL MÉDICO RESPONSABLE PARA PREPARAR EL PRIMER PROCESO DELIBERATIVO. SE AUTOGESTIONARÁ SU AGENDA EN COORDINACIÓN CON SU SERVICIO O CENTRO DE SALUD	* Documentación preparada por paliativos * Se le dará al paciente el teléfono de enfermera de enlace asignada para el caso de que quiera contactar para entrega de segunda solicitud SE PREVE UNA HORA DE CONSULTA DE MR +/- ENFERMERA DE EQUIPO	Se recogerá solicitud en consulta ordinaria y se le preguntará al paciente si requiere más información SE PREVEN DOS HORAS DE TRABAJO DEL MÉDICO RESPONSABLE PARA PREPARAR SEGUNDO PROCESO DELIBERATIVO. SE AUTOGESTIONARÁ SU AGENDA EN COORDINACIÓN CON SU SERVICIO O CENTRO DE SALUD	Citas con MC y con Coordinación realizará EE Desplazamiento del paciente a MC y Coordinación Si no es posible el desplazamiento del paciente, se facilitará el desplazamiento de MC y Coord a domicilio SE PREVE UNA HORA DE CONSULTA DE MR Y ENFERMERA DE EQUIPO

PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR: SECUENCIA DE ACCIONES Y SECUENCIA TEMPORAL. Fecha de actualización 8/11/2021

10 DIAS DESPUÉS DE 2ª SOL		24 horas después de emisión de informes		
PASO 5 MR /EQUIPO OBJETO: *MR. Informa al equipo asistencial (y a los familiares si lo solicita el paciente). *El MR. consulta al médico consultor.	PASO 6 MÉDICO CONSULTOR + PACIENTE OBJETO: * MC estudia Hª Cª y examina al paciente. * MC Informa a MR. (EE)	PASO 7 MR + PACIENTE OBJETO: * Comunica al paciente, al equipo sanitario y a familiares (si lo solicita el paciente). * Si cumple requisitos, pone en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación con el Documento 1 sellado por el MR.	PASO 8 PRESIDENTE COMISIÓN GyE OBJETO: * 2 miembros de la comisión: sanitario + jurista para verificar requisitos y condiciones. * Accederán a la HªCª y podrán entrevistarse con equipo sanitario y/o paciente. * Emitirán un Informe - resolución Y requisitos del documento 2.	PASO 9 EQUIPO SANITARIO + PACIENTE OBJETO: * Planificación y asistencia. (Con la modalidad que el paciente comunicó en paso 4) * REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN: Aplicación de protocolos (Según las 2 modalidades de asistencia), que contendrán criterios en cuanto a forma y tiempo de realización. Una vez finalizado el proceso, el MR, enviará a la comisión los Documentos 1 y 2.
VISITA CONSULTOR	PROCEDIMIENTO	LLAMADA TELEFÓNICA MR_PACIENTE	PROCEDIMIENTO	VISITA ENTIDAD 3 (Equipo +P)
DELIBERACIÓN	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO
* Cita del paciente con MC, coordinada por EE. MC Examina paciente, e HC. * Cita del paciente con coordinación de trasplantes, organizada por EE. Coord. informa al paciente * EE pendiente informes y contacta con MR.	*MC emite Informe consultor *Coordinación emite informe de posibilidad de donación y circuito necesario (MI_CMI) *EE PENDIENTE DE INFORMES, informa a MR cuando ya están y cita a paciente con MR	* MR informa a paciente la resolución MC y Coordinación . * Si cambio de circuito por parte de coordinación , INFORMA nuevo circuito * Remitir informe a Comisión según procedimiento de la Organización Central (A futuro será una CNP, de momento está sin habilitar. Se remitirá un mail a la dirección: CGyE-Eutanasia@euskadi.eus)	*Llamada y mail de Comisión al MR con resolución <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> MR informa a EE de resolución y EE organiza Visita 3 </div>	1.- Informar de la resolución de la Comisión de G y E 2.-Corroborar sitio y forma de prestación 3.- Organiza citas y circuito de prestación con el plazo marcado por el paciente y según siguiente circuito: Dos vías : A Y B 4.- Solicita fármacos por CNP a farmacia. (Corroborar que resolución de la comisión de Garantía y Seguimiento está disponible en la HC) 5.-Valoración de accesos vesosos. A: SI MÉDICO RESPONSABLE ES DE AP: <u>Si prestación en Domicilio:</u> Finaliza prestación el equipo de primaria y solicitará acompañamiento de HaD, si lo considera necesario <u>Si Prestación en Hospital:</u> * El MR con su equipo realiza prestación en Unidad definida para ello (Cama MI) * Si MR presente (evitar): transición a equipo q finalizará prestación (Cama MI) * Si donación, protocolo habitual: Tejidos, Unidad A; Órganos CMI B. SI MÉDICO RESPONSABLE ES HOSPITALARIO <u>Si prestación en domicilio:</u> * MR con su equipo finaliza prestación con acompañamiento de HaD * MR no presente (evitar): Transición a equipo de HaD que finalizará prestación <u>Si Prestación en Hospital:</u>
RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN	RECURSOS/ORGANIZACIÓN
Se facilitará con los medios disponibles desplazamiento del paciente a MC y Coordinación Si no es posible desplazamiento del paciente se facilitará el desplazamiento del MC y Coord a domicilio. SE PREVEN DOS HORAS DE PREPARACIÓN PARA EL MÉDICO CONSULTOR	SE PREVE UNA HORA DE CONSULTA DEL MC CON EL PACIENTE	SE PREVE UNA HORA DE TIEMPO DE MR PARA PREPARAR INFORME, Y CONTACTAR CON EE (PARA QUE EE REMITA INFORME POR CNP A COMISIÓN)	TRAS RECIBIR RESOLUCIÓN DE C.G.Y E. SE PREVEN DOS HORAS DE PREPARACIÓN DE TERCERA CONSULTA PARA PLANIFICACIÓN DE PRESTACIÓN FINAL, PARA MR Y ENFERMERA DE EQUIPO	*SALVO CASOS EXCEPCIONALES QUE SE ANALIZARÁN EN ESTA COMISIÓN, TODAS LAS PRESTACIONES SE ORGANIZARÁN EN HORARIO LABORAL DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15, SEA EN DOMICILIO O EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA *SE SOLICITARÁN LOS FÁRMACOS A TRAVÉS DE CNP A FARMACIA. SE SUMINISTRARÁN FÁRMACOS EN KIT CON INVENTARIO EN EL QUE HAY QUE RESEÑAR CONSUMOS *SE PONDRÁ A DISPOSICIÓN EN LA WEB DOCUMENTACIÓN Y VÍDEO DE SOPORTE PARA MANEJO DE FARMACOS Y MATERIAL DEL KIT *SE PREVE UN HORA DE CONSULTA CON EL PACIENTE (Planificación de la prestación *PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN FINAL Y LOS INFORMES FINALES SE PREVE LIBERAR DE OTRAS TAREAS AL EQUIPO REponsable DURANTE LA JORNADA COMPLETA

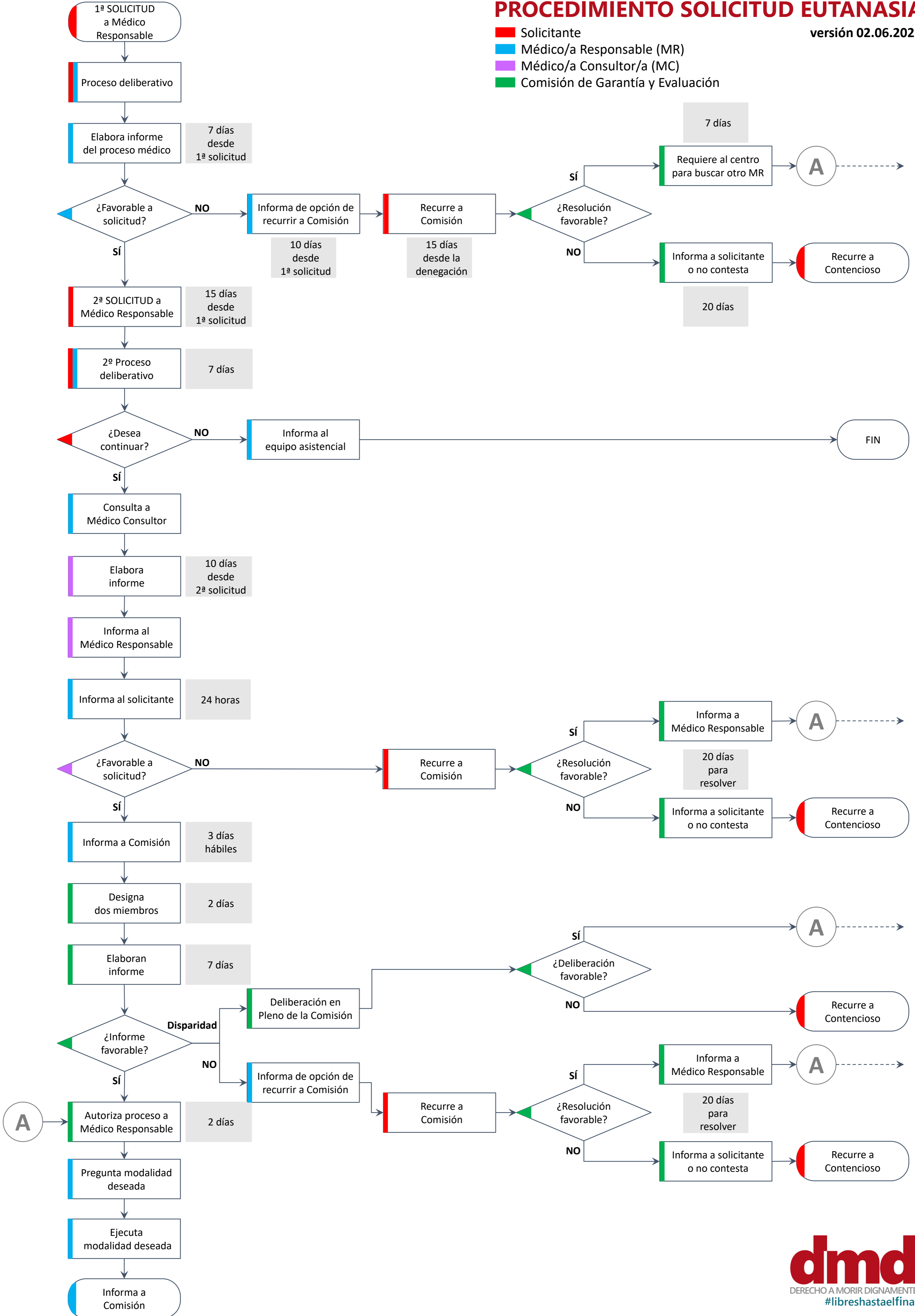
16. ERANSKINA

Argazia: Eutanasia eskaera baten flujograma. **Iturria:** (24)

PROCEDIMIENTO SOLICITUD EUTANASIA

versión 02.06.2021

- Solicitante
- Médico/a Responsable (MR)
- Médico/a Consultor/a (MC)
- Comisión de Garantía y Evaluación



17. ERANSKINA

Iragazkia: ¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de Voluntades Anticipadas? **Iturria:** (31)

Resultados

Se entregó el cuestionario a 127 personas, de las cuales lo respondieron 108. Los resultados ponen de manifiesto que aunque la mayoría (un 92%) conocen lo que es un DVA, casi en igual porcentaje desconocen el contenido de las leyes que lo regulan. Casi la mitad desconoce la existencia de un registro de DVA y no se han planteado que algún paciente suyo pudiese tener uno. Un 25% lo ha consultado alguna vez y a un 70% le interesaría ampliar sus conocimientos sobre el tema.

Tabla 2: Resultados descriptivos del cuestionario

	n	%	IC 95%
Categoría profesional			
Auxiliar de enfermería	36	33,33	24,44 - 42,22
Enfermero	56	51,85	42,43 - 61,27
Médico	16	14,81	8,11 - 21,51
Sexo	107		
Masculino	17	15,74	8,87 - 22,6
Femenino	90	83,33	76,3 - 90,36
¿Conoce la LBAP 41/2002 de 14 de noviembre?	107		
Nada	59	54,63	45,24 - 64,02
Poco	39	36,11	27,05 - 45,17
Bastante	8	7,40	2,47 - 12,35
Mucho	1	0,93	-0,88 - 2,73
¿Conoce la ley autonómica 21/2000 de 29 de dic?	105		
Nada	65	60,18	50,95 - 69,42
Poco	32	29,63	21,02 - 38,24
Bastante	7	6,48	1,84 - 11,12
Mucho	1	0,93	-0,88 - 2,73

¿Sabe qué es un DVA?	106		
Sí	92	85,18	78,48 - 91,88
No	14	12,96	6,63 - 19,29
¿Conoce que existe un registro de DVA?	106		
Sí	58	53,70	44,30 - 63,11
No	48	44,44	35,07 - 53,81
¿Sabe que se puede consultar online?	106		
Sí	38	35,18	26,18 - 44,19
No	68	62,96	53,85 - 72,07
¿Se ha planteado ante algún paciente suyo que pudiese tener un DVA?	107		
Nunca	50	46,29	36,89 - 55,70
Alguna vez	47	43,52	34,17 - 52,87
Bastantes veces	7	6,48	1,84 - 11,12
Siempre	3	2,78	-0,32 - 5,88
¿Lo ha consultado alguna vez?			
Nunca	81	75	66,83 - 83,17
Alguna vez	26	24,07	16,01 - 32,14
Bastantes veces	0	0	
Siempre	1	0,93	-0,88 - 2,73
¿Ha recibido formación sobre este tema?			
No	90	83,33	76,30 - 90,36
Sí	18	16,66	9,64 - 23,69
¿Le interesaría ampliar sus conocimientos?			
Nada	1	0,93	-0,88 - 2,73
Poco	31	28,70	20,17 - 37,23
Bastante	49	45,37	35,98 - 54,76
Mucho	27	25	16,83 - 33,17

DVA: Documento Voluntades Anticipadas.

LBAP: Ley Básica de Autonomía del Paciente.

IC 95%: intervalo de confianza del 95% para el porcentaje.

Los resultados del análisis bivalente ponen de manifiesto que los médicos conocen más la ley estatal que el personal de enfermería (el 25% vs al 5,36%; $p=0,041$) y que los profesionales que han recibido formación conocen más la legislación actual sobre el tema (22,22% vs 5,62%; $p=0,041$), conocen la existencia de un registro de Voluntades Anticipadas (94,44% vs 45,55%; $p=0,0001$) y saben que éste se puede consultar *online* (77,77% vs 26,66%; $p=<0,0001$). Pero, lo que es más importante, es que dichos profesionales manifiestan haberlo consultado mucho más que los que no han recibido formación (66,66% vs 16,66%; $p=<0,0001$). ([Tabla 3](#))

Tabla 3: Resultados del análisis bivalente del cuestionario

P	Conocen NADA-POCO ley 41/2002	Conocen DVA	Conocen REGISTRO	Consultar ONLINE	Planteado NUNCA-POCO	Consultad o NUNCA-POCO	BASTANTE -MUCHO interés
Sexo							
Masculino	0,155	1	0,391	0,64	0,199	1	0,268
Femenino							
Exp. profesional							
≥ 11 años	0,689	0,728	0,254	0,088	1	1	0,486
≤ 10 años							
Cat. profesional							
Médicos	0,041	0,608	0,797	0,47	1	1	0,25
Enfermeras							
Exp. crítico							
≥11 años	1	0,734	0,903	0,825	0,726	0,452	0,834
≤10 años							
Formación							
Sí	0,041	0,12	0,0001	<0,0001	0,674	<0,0001	0,85
No							

DVA: Documento Voluntades Anticipadas

Discusión

Aunque actualmente existe la posibilidad de elegir lo que queremos y lo que no en el final de nuestra vida mediante la redacción de un documento legal como es el DVA, en nuestro medio su realización es excepcional si lo comparamos con otros países,^{14,17} aunque parece que el número va en aumento según transcurre el tiempo.

De los siete millones y medio de habitantes que tiene Cataluña, a finales del 2010 se habían depositado en el Registro Central de DVA 34218 documentos (4,5 de cada 1000 habitantes).¹⁵

Los problemas más importantes parecen ser las confusiones conceptuales, ya que se le dan varios nombres a este tipo de documento; la falta de preparación de los profesionales y las deficiencias organizativas, ya que en general no se tiene en cuenta que el desarrollo de las voluntades anticipadas precisa de unos tiempos así como de una buena difusión informativa en la población.

Además, diferentes estudios han mostrado que la población no se ha preparado con suficiente antelación para el proceso de la muerte, ya sea en la forma más usual de testamento legal, o bien en forma de testamento vital o DVA.

Entre esta población se incluyen los profesionales sanitarios, que se podría presumir que están más concienciados con estos temas.

En la actualidad, buena parte de los profesionales sanitarios y de la ciudadanía desconocen la posibilidad de otorgar voluntades anticipadas como extensión del consentimiento informado y el reconocimiento del derecho a decidir en el ámbito sanitario y al ejercicio de la autonomía en sanidad.

Cuando miramos los resultados del cuestionario, más del 90% dicen conocer *nada* o *poco* las leyes referentes a este tema y *nunca* o *alguna vez* se han planteado que algún paciente suyo pudiese tener un DVA.

Además, el 75% reconoce que no lo ha consultado nunca y el 90% no ha recibido formación sobre este tema. Estos datos concuerdan con los de otros estudios.¹⁸

Como punto positivo podemos decir que hay una actitud favorable por parte de los profesionales ya que al 70% le interesaría *bastante* o *mucho* ampliar sus conocimientos sobre el tema.

A menudo se sigue generando confusión cuando se identifica el DVA como un mero trámite, que puede ignorarse o invalidarse, pues pervive la idea de que el médico es quien finalmente decide. Parecería que si éste no está de acuerdo con las voluntades anticipadas de la persona afectada de nada le sirve haberlas otorgado. Este cambio cultural que va del paternalismo dominante hasta ahora a la promoción de la autonomía del paciente, requiere tiempo para impregnarse en las pautas habituales de conducta en la sociedad y precisa formación e información sobre la utilidad de los DVA y el procedimiento para otorgarlo, orientada no solo al personal sanitario, sino también al conjunto de los ciudadanos.

Aunque recientemente estos temas se han incluido en la formación de grado y postgrado, se pone de relieve la necesidad de que el profesional de la salud reciba por un cauce apropiado información clara, actualizada y directa, y no sólo una copia del texto legal sobre la legislación aplicable.^{18,20,23}

Hay datos significativos en este estudio que demuestran que el personal que ha recibido formación sobre el tema conoce mejor la legislación, conoce la existencia de un registro y sabe que se puede consultar *online*. Pero lo que es más importante, es que lo ha consultado mucho más que el que no tiene formación, lo cual repercute directamente en el paciente.

Por último, sería muy recomendable difundir o aumentar la información en el ámbito de la atención primaria y en los servicios de urgencias, ya que muchas veces son la entrada a la atención especializada.

En futuras líneas de investigación sería interesante hacer una comparación de los resultados después de un curso de formación en el servicio.

Como conclusiones podemos señalar que, a pesar de que el DVA es poco conocido actualmente, existe una actitud positiva hacia él por parte de los profesionales.

Además, es necesaria más información y formación tanto a la sociedad como a los profesionales ya que los DVA son una herramienta muy valiosa que proporciona al equipo médico una información fidedigna de los valores y deseos del paciente, la cual se convierte en crítica cuando éste no puede expresarse por sí mismo. Por todo ello deben, sin duda, potenciarse.

Sería conveniente también que los poderes públicos llevaran a cabo campañas informativas para su divulgación y promoción.²⁴

18. ERANSKINA

Taula: Eutanasiaren 1. modalitatean zainbidetik erabilitako medikazioa.

Iturria: (26)

1) AURREMEDIKAZIOA Koma eragin aurretik konorte-maila murrizteko.	
Midazolam	5-20mg (IV) 30 segunduz
2) ADYUBANTEA Koma eragiten duten sendagaiek eragin dezaketen mina saihesteko.	
Lidocaína (%2)	40mg (IV) 30 segunduz
3) KOMAREN INDUKTOREA Botikak ematen jarraitu aurretik, koma behar bezala eragin dela ziurtatu behar da. Ezaugarriak betetzen ez badira, beste 500 mg propofol emango dira. Konortea 1-2 minututan galtzen da	
Propofol (1. aukera)	1.000mg (IV) bolo motelean, 2,5-5 minutuz
Tiopental (2. aukera)	2.000mg (IV) bolo motelean, 2,5-5 minutuz
4) BLOKEANTE NEUROMUSKULARRA Muskulu eskeletikoak erlaxatzeko. Hartu ondoren, sistema % 0,9ko sodio kloruro 10 ml-ko disoluzioarekin garbitzea komeni da, medikazio guztia pasa dela ziurtatzeko.	
Atracuronio (aukerakoa)	100mg (IV) bolo azkarrean
Cisatracurio (aukerakoa)	30mg (IV) bolo azkarrean
Rocuronio (aukerakoa)	150mg (IV) bolo azkarrean

19. ERANSKINA

Taula: Eutanasiaren 2. modalitateko administrazio oralean erabilitako medikazioa.

Iturria: (26)

1) AURREMEDIKAZIOA	
a. Antiemetikoak Koma eragiten duen sendagaia hartzean botaka egiteko arriskua gutxitzeko.	
Metoclopramida	30mg, koma eragiten duen sendagaia eman baino ordubete lehenago
Ondansetron	8-24mg, koma eragiten duen sendagaia eman baino ordubete lehenago
Metoclopramida (1) + Ondansetron (2)	20 mg (1) + 8-24mg (2), koma eragiten duen sendagaia eman baino ordubete lehenago.
b. Antsiolitikoak Pazientearen aukerazkoa, koma eragiten duen sendagaia eman baino 30-45 minutu lehenago.	
Lorazepam	1-2mg aho bidez
Diazepam	10-25mg aho bidez
Midazolam	7.5-15mg aho bidez
2) KOMAREN INDUKTOREA	
Pentobarbital	15g 100ml-tan, soluzio oralean

20. ERANSKINA

Bideoa: Materialaren kit-a. **Iturria:** Osakidetza (Nik eginda)



21. ERANSKINA

Ariketa: Gezurra edo egia. **Iturria:** Propioa.

EUTANASIA AURRERA ERAMATEA Irakurri esaldiak eta esan egia edo gezurra diren, erantzuna gezurra bada hau justifikatuz edo zuzenduz.	
1. Kasu gehienetan, heriotzaren unea prozesua hasi eta 30 minutu baino lehenago iristen da	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
2. Administrazio oralean, midazolam 2,5mg hartuko dira aho bidez antiemetiko gisa.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
3. Materialaren kit-a laborategian prestatzen da.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
4. Eutanasia egiten den bitartean, osasun-profesionalek prozesu osoan zehar presente egon behar dute	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
5. Aurremedikazioa konszientzia maila gutxitzeko erabiltzen da	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
6. Metoklopramida, koma eragiten duen sendagaia baino 2 ordu lehenago hartu behar da	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
7. Gaixoak zainbide zailak baldin baditu, ezin izango zaio eutanasia egin.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:

8. 1. modalitatea oso eraginkorra da nahiz eta administrazioa zaila izan.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
9. Ahal den heinean 22GB kalibreko orratza erabiliko da zainbidea hartzeko.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
10. Profesionalek erabakiko dute heriotzaren ordua eta lekua.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
11. Ahozko administrazioan gaixoak botaka egiten badu, 15 minutu itxaron, eta medikazioa berriro hartzen saiatuko da.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
12. 1. modalitatean 4 urrats desberdintzen dira: aurremedikazioa, laguntzailea, komaren induktorea eta blokeatzaile neuromuskularra	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
13. Ahozko administrazioan, pazientea ohean etzanda egon beharko du	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
14. 1. modalitatean, komaren induktorearen lehenengo aukera Tiopentala izango da, eta 2,5-5 minutuz administratuko da.	
Egia Gezurra	Justifikazioa:
15. Medikazio bakoitzaren ondoren zainbidea SF-koarekin garbituko da	
Egia Gezurra	Justifikazioa:

22. ERANSKINA

Taula: Maslach Burnout Inventory (MBI) Galdetegia. **Iturria:** (27)

Adierazi zenbakia enuntziatua zein maiztasunez sentitzen duzunaren arabera	
0 - Inoiz	2 - Hilabetean behin
1 - Urtean gutxitan	3 - Astean behin
	4 - Astean behin baino gehiagotan
	5 - Egunero
1. Emozionalki nekatuta sentitzen naiz nire lanagatik	
2. Nekatuta sentitzen naiz lanetik ateratzen naizean	
3. Fatigatuta sentitzen naiz goizean jaiki eta beste lanegun bati aurre egin behar diodanean	
4. Erraz ulertzen dut nola sentitzen diren artatu behar ditudan pertsonak	
5. Pertsona batzuk objektu inpersonalak balira bezala tratatzen ditudala uste dut	
6. Pertsonekin egun osoan lan egitea estresagarria da niretzat	
7. Pertsonen arazoak eraginkortasun askoz tratatzen ditut	
8. Nire lanak desgastatzen ari nauela sentitzen dut	
9. Nire lanarekin besteen bizitzan eragin positiboa izaten ari naizela sentitzen dut	
10. Jendearekin bihotzgabe bat bilakatu naiz lan hau egiten dudanetik	
11. Kezkatuta nago lan honek emozionalki gogortzen ari nauelako	
12. Energia askorekin sentitzen naiz	
13. Frustratuta sentitzen naiz nire lanagatik	
14. Lan gehiegi egiten ari naizela sentitzen dut	
15. Ez nau benetan kezkatzen zerbitzua ematen diedan pertsoneri gertatzen zaiena	
16. Pertsonekin zuzenean lan egiteak estresa eragiten dit	
17. Erraz sor dezaket giro atsegina nire lanean	
18. Estimulatuta sentitzen naiz pertsonekin harremanetan lan egin ondoren	
19. Gauza baliotsu asko lortu ditut lan honetan	
20. Nire aukeren mugan banengo bezala sentitzen naiz	
21. Nire lanean, lasaitasun handiz tratatzen ditut arazo emozionalak	
22. Uste dut artatzen ditudan pertsonak beren arazoaren errua egozten didatela	

Taulak: Puntuazioen kalkukua eta erreferentzia balioak. **Iturria:** (27)

Adierazitako itemei emandako erantzunak gehituko dira.

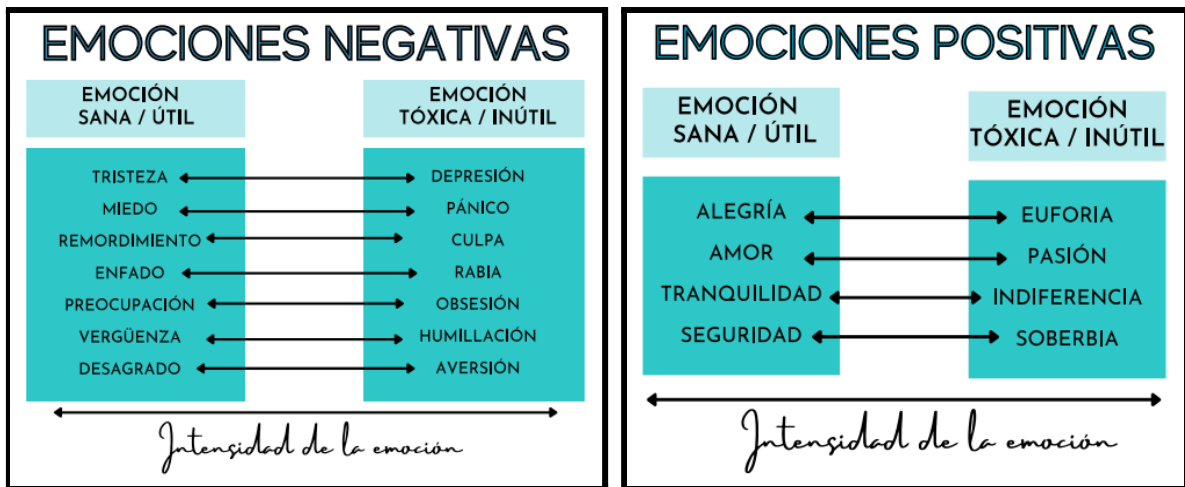
Ebaluatutako alderdia	Ebaluatutako galderak	Lortutako balorea	Burnout indizioak
Neke emozionala	1,2,3,6,8,13,14,16,20	?	26 baino gehiago
Despertsonalizazioa	5,10,11,15,22	?	9 baina gehiago
Errealizazio pertsonala	4,7,9,12,17,18,19,21	?	34 baina gutxiago

Erreferentzia-balioak

	BAXUA	ERTAINA	ALTUA
Neke emozionala	0-18	19-26	27-54
Despertsonalizazioa	0-5	6-9	10-30
Errealizazio pertsonala	0-33	34-39	40-56

23. ERANSKINA

Argazkia: Emozio positibo eta negatiboak. Iturria: (29)



24. ERANSKINA





Taula: Erretiroa eta erregulazio teknikak. **Iturria:** (29)

R	Onartu	Nola sentitzen zara?, Zer sentazio nabaritzen duzu?, Tentsioren bat nabaritzen duzu zure gorputzean?...
E	Ulertu	Zer egoeratan sortu da emozio hori?, Nola interpretatzen dut gertatu dena?, Zer esanahi du niretzat?...
T	Izendatu	Jarri izena emozio horri. Triste zaude?, Atsekabetuta?...
I	Informatu	Inplikaturako beste pertsona batzuk badaude, partekatu haiekin zure sentimenduak. Egoerak beste pertsona batzuk inplikatzen ez baditu, konfiantzazko norbaitekin parteka dezakezu. Batzuetan, ezin dugunean beste pertsona batzuen laguntzarik izan, idaztea emozioak adierazteko beste modu on bat da.
R	Arautu	<p style="text-align: center;">Badaude emozioak erregulatzeko zenbait teknika</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="background-color: #e0f2f7; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">CORPORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza tu respiración como ancla. • Coloca las manos donde notas la emoción, para darte calor y consuelo. • Haz estiramientos y busca una postura corporal abierta. </div> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">SENSORIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca un audio con música suave y relajante. • Observa por la ventana y mira con atención. • Si tienes una mascota, acaríciala, o busca un objeto suave. </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #fce4ec; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">PSICOMOTRIZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca un espacio en casa para hacer ejercicio físico. • Sal y haz un paseo consciente, pon todos tus sentidos y apaga el piloto automático. • Practica algún deporte que te haga disfrutar. </div> <div style="background-color: #00bcd4; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">VERBAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coge una libreta y escribe cómo te sientes. • Busca una palabra clave que te ayude a ponerte en marcha "vamos" "yo puedo",... • Háblate en voz alta como le hablarías a un amigo. </div> </div>
O	Agindu	Atera ikasketaren bat eta begiratu zer eramaten duzun esperientzia honetatik

25. ERANSKINA

Ariketa: 4 zutabeen teknika, eguneroko emozionala. **Iturria:** (29)

Identifikatu ezazu eutanasiarekin zerikusia duen momenturen bat eta analizatu.

DIARIO DE LAS 4 COLUMNAS	
 SITUACIÓN ¿Qué ha pasado?	1 <u>SITUACIÓN:</u> ¿Qué ha ocurrido?
 PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS ¿Qué he pensado?	2 <u>PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS:</u> ¿Cómo he interpretado esta situación? ¿Qué pensamientos he tenido que me han despertado mis emociones?
 EMOCIÓN ¿Cómo me he sentido?	3 <u>EMOCIONES:</u> ¿Cómo me he sentido? Evaluar la intensidad de la emoción en una escala 1-10
 PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS RACIONALES	4 <u>CONDUCTAS:</u> ¿Cómo he actuado?

26. ERANSKINA

Eskuorria: Cuidando la salud mental del personal sanitario. **Iturria:** (29)

CUIDANDO LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.

Retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante esta crisis del CORONAVIRUS

1 Desbordamiento en la demanda asistencial

Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica.

2 El riesgo de infección no se detiene

Existe un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmitir las a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.

3 Equipos insuficientes e incómodos

El equipo puede ser insuficiente, poco cómodo, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta.

4 Proporcionar apoyo y atención sanitaria

Conforme aumenta la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.

5 Gran estrés en las zonas de atención directa

Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.



Son reacciones esperables en situaciones de esta magnitud e incertidumbre. Comprenderlas como reacciones normales ante situación anormal contribuye a cuidarse.

6 Exposición al desconsuelo de las familias

La crisis del COVID-19 está exponiendo al personal sanitario a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no poder acompañar y ayudar a sus seres queridos.

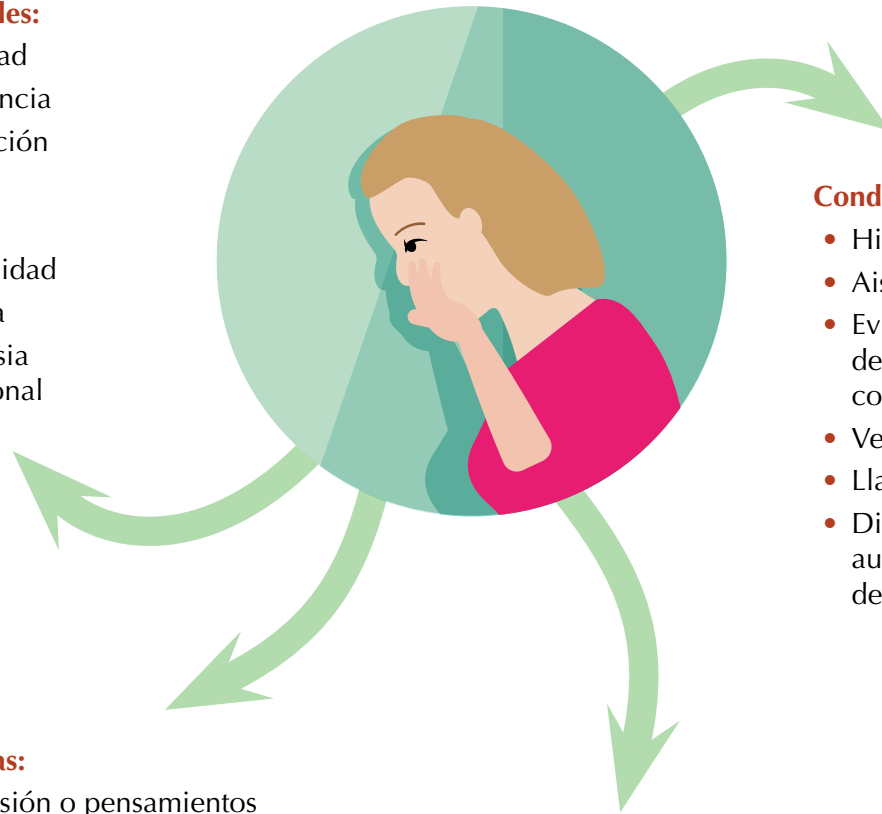
7 Dilemas éticos y morales

La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa.

REACCIONES POSIBLES EN SITUACIONES DE ESTRÉS INTENSO

Emocionales:

- Ansiedad
- Impotencia
- Frustración
- Miedo
- Culpa
- Irritabilidad
- Tristeza
- Anestesia emocional



Conductuales:

- Hiperactividad
- Aislamiento
- Evitación de situaciones, de personas o de conflictos
- Verborrea
- Llanto incontrolado
- Dificultad para el autocuidado y descansar/ desconectarse del trabajo

Cognitivas:

- Confusión o pensamientos contradictorios
- Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones
- Dificultades de memoria
- Pensamientos obsesivos y dudas
- Pesadillas
- Imágenes intrusivas
- Fatiga por compasión
- Negación
- Sensación de irrealidad

Físicas:

- Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación...
- Sudoración excesiva
- Temblores
- Cefaleas
- Mareos
- Molestias gastrointestinales
- Contracturas musculares
- Taquicardias
- Parestesias
- Agotamiento físico
- Insomnio
- Alteraciones del apetito



1 Cuidar las necesidades básicas

El personal sanitario suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que no comer y no descansar produce agotamiento. Asegúrese de comer, beber y dormir regularmente. No hacerlo pone en riesgo su salud mental y física y también puede comprometer su capacidad para atender a los pacientes.

2 Descansar

Siempre que sea posible, permítase hacer algo no relacionado con el trabajo que encuentre reconfortante, divertido o relajante. Escuchar música, leer un libro o hablar con un amigo puede ayudar. Algunas personas pueden sentirse culpables si no están trabajando a tiempo completo o si se están tomando el tiempo para divertirse cuando tantos otros están sufriendo. Entienda que tomar un descanso adecuado derivará en una mejor atención a los pacientes.

3 Planifique una rutina fuera del trabajo

Trate de mantener los hábitos que permitan las medidas de restricción. Como el cambio de hábitos es muy drástico, explore de forma creativa otras opciones que pueda hacer en aislamiento en casa: rutinas diarias de ejercicio, de cuidado físico, de lectura, llamar o videoconferencia a seres queridos.

4 Mantener el contacto con compañeros

Hable con sus compañeros y reciba apoyo mutuo. El aislamiento debido al brote infeccioso puede producir miedo y ansiedad. Cuente su experiencia y escuche la de los demás.

5 Respeto a las diferencias

Algunas personas necesitan hablar mientras que otras necesitan estar solas. Reconozca y respete estas diferencias en usted, sus pacientes y sus compañeros.

6 Compartir información constructiva

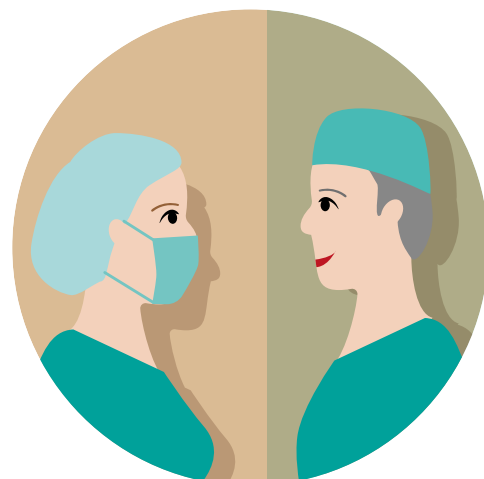
Comuníquese con sus colegas de manera clara y alentadora. Identifique errores o deficiencias de manera constructiva para corregirlos. Todos nos complementamos: los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. Comparta sus frustraciones y sus soluciones. La resolución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes.

7 Estar en contacto con la familia y seres queridos

Póngase en contacto con sus seres queridos, si es posible. Son su sostén fuera del sistema de salud. Compartir y mantenerse conectado puede ayudarles a apoyarle mejor. También ellos agradecerán su parte vulnerable. Sentirse útil mutuamente es un elemento protector colaborativo.

8 Manténgase actualizado

Confíe en fuentes fiables de conocimiento. Participe en reuniones para mantenerse informado de la situación, planes y eventos. Pero no deje de hacer actividades (lectura, juegos de mesa, películas, actividad física en la medida de lo posible) no relacionadas con todo lo que tenga que ver con la pandemia.





9 Limitar la exposición a los medios de comunicación

Las imágenes gráficas y los mensajes preocupantes aumentarán su estrés y pueden reducir su efectividad y bienestar general. Utilice mecanismos de protección psicológica permitiéndose poner límites a las demandas que puedan surgir por grupos de WhatsApp y otros medios digitales sobre ofrecer información al respecto o consultas personales, tratando de preservar el tiempo de descanso para poder continuar esta carrera de fondo.

10 Permítase pedir ayuda

Reconocer signos de estrés, pedir ayuda y aprender a pararse para atenderlos es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad frente a una situación de estrés mantenido en el tiempo.

11 Utilice la ventilación emocional

La competencia profesional y la fortaleza no es incompatible con sentir: confusión, inquietud, sensación de descontrol, miedo, culpa, impotencia, tristeza, irritabilidad, insensibilidad, labilidad... Son precisamente las emociones las que nos hacen humanos. Compartir las emociones con alguien que nos transmita seguridad y confianza ayuda a hacerlas más tolerables y poder regularlas.

12 Autoobservación: sea consciente de sus emociones y sensaciones

Sentir emociones desagradables no es una amenaza, es una reacción normal, de defensa de nuestra mente ante el peligro. Sin embargo, vigílese a lo largo del tiempo para detectar cualquier síntoma de depresión o de ansiedad: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos intrusivos, desesperanza. Hable con un compañero, supervisor o busque ayuda profesional si es necesario.

13 Aplique las estrategias de regulación emocional que conozca

Las técnicas de respiración, atención plena, el ejercicio físico... pueden ser útiles para la desactivación emocional, fisiológica y/o cognitiva.

14 Recuerde que lo que es posible no es probable.

Los profesionales sanitarios estamos en exposición continua a la cara más dramática de esta epidemia, la muerte y el sufrimiento en condiciones desoladoras. Esto moviliza una importante carga emocional que a nivel cognitivo se traduce en una ideación obsesiva donde se confunde lo posible con lo probable. Es importante no perder la esperanza y recordar también que una parte importante de las personas enfermas padecen este virus en otras formas más leves.

15 Reconocer al equipo asistencial

Recuerde que a pesar de los obstáculos o las frustraciones, está cumpliendo una gran misión: cuidando a los más necesitados. Reconozca a sus colegas, ya sea formal o informalmente. Hay que recordar que todos los que en estas circunstancias están trabajando en hospitales, hagan lo que hagan, son los auténticos héroes de la población general.

27. ERANSKINA

Taula: Hezitzaileek proiektuaren prozedura ebaluatzeko errubrika. **Iturria:** Propioa.

Ebaluatu 0tik-4era heziketa proiektuaren prozedura kontuan izanda:

	4	3	2	1	GUZTIRA
Parte hartzea	Oso ona izan da, ia denak eman dute haien iritzia	Nahiko egokia izan da, talde erdiak hitz egin du	Txikia izan da, talde erdiak baino gutxiagok hitz egin du	Eskasa edo behartutakoa izan da	
Asistentzia	%90-100	%70-90	%50-70	%<50	
Helburuak	Helburu guztiak lortu dira	Helburuak partzialki lortu dira	Helburu bat lortu da	Ez da helbururik lortu	
Edukiak	Talde osoarentzat egokiak izan dira	Talde erdiarentzat izan dira egokiak	Talde laurdenarentzat izan dira egokiak	Edukiak ez dira egokiak izan	
Programaketa	Osoa bete da	Partzialki bete da	Ekintza pare bat bakarrik bete dira	Ez da bete	

28. ERANSKINA

Taula: Parte hartzaileek proiektuaren prozedura ebaluatzeko errubrika. **Iturria:** Propioa.

Ebaluatu 0tik-4era heziketa proiektuaren prozedura kontuan izanda:

	4	3	2	1	GUZTIRA
Parte hartzea	Ekintzetan parte hartu dut giro egokia sortzen lagunduz	Ekintzen erdian hartu dut parte bakarrik	Txikia izan da eta ez dut giro egokia sortzen lagundu	Eskasa eta behartutakoa izan da	
Asistentzia	%90-100	%70-90	%50-70	%<50	
Edukiak	Edukiak beharrezko ezagutza guztiak barneratu dituztela uste dut.	Edukiak egoki eta praktikoak izan dira, baina zenbait gauza faltan bota ditut	Edukiak gaiaren berri eman dute baina ez dira praktikoak izan	Edukiak ez dira egokiak izan	
Programaketa	Ekintza guztiak talde eta lan mundura egokituta egon dira	Ekintza batzuk ez dira taldeari egokituta egon	Ekintzak ez dira egokiak izan beharrezko gaitasunak lortzeko	Ekintzak ez dira aurrera eraman	

29. ERANSKINA

Galdetegia: Parte-hartzaileek Osasun-Programaren egituraren eta errekurtsoen ebaluazioa. **Iturria:** Propioa.

Zure erantzuna **X** batekin markatu.

1: Oso gaizki 2: Gaizki 3: Ez gaizki ez ondo 4: Ondo 5: Oso ondo

	1	2	3	4	5
Iritzi orokorra					
Aukeratutako gaitegia					
Saioen iraupena					
Material didaktikoa					
Hezitzailearen formakuntza					
Donostiako Eutanasia Komite burua					
Mabel Marijuan, erizaina eta irakaslea					
Rebeca, medikua					
Arantxa Waliño, erizaina					
Cristina Martinez, medikua					
Ordutegia					
Aukeratutako lekua					
Orokorrean gogobetetze gradua					
Hobekuntzak					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

30. ERANSKINA

Galdetegia: Hezitzaileek Osasun-Programaren egituraren eta errekurtsoen ebaluazioa.

Iturria: Propioa.

Zure erantzuna **X** batekin markatu.

1: Oso gaizki 2: Gaizki 3: Ez gaizki ez ondo 4: Ondo 5: Oso ondo

	1	2	3	4	5
Iritzi orokorra					
Gaitegiaren sakontasuna					
Saioen iraupena					
Material didaktikoa					
Ordutegia					
Datak					
Aukeratutako lekua					
Orokorrean gogobetetze gradua					
Hobekuntzak					