

INFORME

Decisiones al final de la vida en Navarra





INFORME: “DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA EN NAVARRA”

Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías. Departamento de Salud.
Gobierno de Navarra



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Autoría:

Elena Antoñanzas Baztan (Sección de Ciudadanía Sanitaria y Aseguramiento. Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías)

Colaboraciones

Marina Sagaseta López (Sección de Difusión y Coordinación Estadística. Instituto de Estadística de Navarra)

Eva Lorente Elía (Sección de Ciudadanía Sanitaria y Aseguramiento. Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías)

Supervisión

Lázaro Elizalde Soto

Sección Ciudadanía Sanitaria y Aseguramiento
Comunidad Foral de Navarra. Febrero de 2021



Contenido

Introducción	4
Antecedentes	5
Objetivos del estudio	7
Metodología	7
Resultados	9
Participación, variables socio-demográficas	10
Consideración de los cuidados psicofísicos, espirituales y sociales al final de la vida	13
Información que poseen de la Atención de Cuidados Paliativos en Navarra	18
Actitud personal con respecto a la eutanasia y el suicidio asistido	23
Conocimiento Documento Voluntades Anticipadas en Navarra.....	25
Valoración del acompañamiento espiritual en el final de la vida	29
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	37
Referencias	37
Glosario de términos	39
ANEXO 1. Encuesta	41



DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA EN NAVARRA

Introducción

La Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte (Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, 2011), define con precisión los derechos que cada persona tiene ante el proceso de la muerte y las garantías que corresponde proporcionar a los centros e instituciones sanitarias para el cumplimiento de los derechos de las personas en proceso de morir.

La Ley señala que el Departamento de Salud debe realizar estudios sobre el grado de cumplimiento de lo estipulado en ella, indicando que dichos estudios deben tener una periodicidad bienal para permitir evaluar con regularidad la aplicación y efectos de la Ley.

Mediante Orden Foral 216E/2018, de 5 de junio, del Consejero de Salud, se creó el Observatorio de Muerte Digna en Navarra, con el fin de conocer las formas de morir en Navarra y colaborar con el Departamento de Salud en medir el grado de desarrollo de esta ley.

El Observatorio de Muerte Digna de Navarra, pretende ser un organismo que vele por dar a conocer las formas de morir en Navarra y medir los avances en el ámbito de los derechos y garantías de las personas en el proceso de la muerte, específicamente recogidos en la citada Ley Foral 8/2011, como son el derecho a recibir información, rechazo o retirada de intervención, documento de voluntades anticipadas, tratamiento del dolor, cuidados paliativos, elección del domicilio como lugar para el fin de la vida, auxilio espiritual según convicciones, apoyo a familia y personas cuidadoras, entre otros.

En el desarrollo de las sesiones de trabajo del Observatorio se ha propuesto la realización de estudios cuantitativos y cualitativos.

No se tiene constancia anterior a 2018 de estudios poblacionales que permitan conocer las opiniones y creencias de la población navarra con relación a los procesos relacionados con la muerte: tratamiento del dolor, cuidados paliativos, lugar elegido para morir, auxilio espiritual según convicciones, etc., si bien se conoce la realización de una encuesta en la Comunidad de Madrid (Ortiz-Gonçalves et al., 2018), sobre el conocimiento y valoración de los dispositivos sanitarios al final de la vida, opciones no legales en nuestro entorno, como la eutanasia y el suicidio asistido, etc.

El presente estudio ha tenido la finalidad de desarrollar y potenciar la investigación en este ámbito, así como servir de base para definición de propuestas, comunicar los resultados a la sociedad y sensibilizar sobre el impacto del proceso de muerte tanto en pacientes, en familiares y sociedad en general como en profesionales.

Este documento, pretende, a partir de la información obtenida en este estudio, determinar en qué medida el marco regulativo se adecua a las necesidades y sensibilidad de la población con relación a los procesos del final de la vida.

Antecedentes

Los trabajos iniciales, realizados por el Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías, han servido para delimitar de manera aproximada las coordenadas en que se sitúan los procesos de morir en Navarra. Tras ello, se ha considerado necesario profundizar en las creencias y opiniones del conjunto de la ciudadanía navarra mediante la realización de estudios representativos del conjunto de las personas residentes en Navarra.

Las conclusiones más relevantes de los informes y estudios realizados antes del presente son las siguientes:

1. La proporción de personas que fallecen en hospitales es elevada en comparación con la que los estudios sobre **preferencias de las personas sobre el lugar de fallecimiento describen**. El lugar de fallecimiento más frecuente es un centro hospitalario, tanto en hombres como en mujeres, y suponen más de la mitad del total de defunciones. La muerte de hombres en todas las edades es más frecuente en centros hospitalarios, y en el caso de las mujeres es más frecuente que la de hombres en domicilio o en residencias sociosanitarias con notables diferencias.
2. Se estimó que un elevado porcentaje de personas que fallecen recibe cuidados paliativos bien en el Hospital San Juan de Dios o en un hospital del Sistema Sanitario Público de Navarra, y se valoró como deseable incrementar la disponibilidad de dichos cuidados en atención domiciliaria para ajustar los servicios a las expectativas y derechos que describen los estudios y la normativa.
3. La ratio de hospitalizaciones durante el último mes de vida en relación con las personas hospitalizadas en dicho periodo influye en la probabilidad de morir en casa. La atención en cuidados paliativos reduce el tiempo de estancia en el último mes de vida.
4. En cuanto a las pruebas realizadas, destacaba el número de TAC (84,9%) y de Resonancias Magnéticas (7%).
5. Se indicaba margen de mejora en la selección de pacientes susceptibles de recibir tratamientos con quimioterapia, que en muchos casos requiere un ajuste de expectativas personales y familiares mediante una atención comunicativa y empática que acerque a las personas al final de la vida. Siendo difícil establecer el estándar idóneo para los distintos datos, parecía deseable disminuir el número de hospitalizaciones y de pruebas realizadas en los momentos cercanos a la muerte. Los estudios que analizan la agresividad en los tratamientos al final de la vida señalan que la atención en servicios de Cuidados Paliativos disminuye las muertes en hospitales de agudos y las visitas a urgencias, sin modificar la supervivencia.
6. Aumento progresivo de la inscripción del documento de voluntades anticipadas (DVA), por la influencia de diferentes factores: la conciencia de la población sobre sus derechos a elegir cómo desea ser atendida, la formación realizada a profesionales en relación con la facilitación a sus pacientes de la presentación del DVA, la sensibilización de profesionales sobre el tema, o la función de sensibilización realizada por el entorno asociativo en diferentes localidades y entornos. Y la simplificación del procedimiento de recogida del DVA



por parte de la Administración que actualmente se puede tramitar desde la totalidad de centros de salud lo que ha aumentado su accesibilidad.

Se considera la necesidad de incrementar el registro de DVA, ya que es la expresión del derecho de las personas a decidir de forma autónoma sobre la atención de su salud en posibles situaciones futuras.

Se valora el acceso al DVA desde cualquier historia clínica del sistema sanitario público como un importante avance que debía completarse con la formación de profesionales en especial de atención hospitalaria sobre dicho acceso y los criterios para la aplicación ética de las decisiones reflejadas en el DVA. Esta formación se ha llevado a cabo en parte al menos.

7. El análisis cualitativo llevado a cabo con profesionales y seres queridos de personas fallecidas nos revela que la percepción más generalizada sobre la atención sanitaria en el final de la vida valora de forma muy positiva su funcionamiento en lo referente a lo técnico y biológico, esto es, a su gestión de la enfermedad, los problemas y síntomas físicos derivados de ella. No obstante, esta valoración choca frontalmente con una percepción, igualmente generalizada, que alude de forma muy crítica al factor humano de la atención sanitaria, al cual se le otorga mayor importancia, y destaca las dificultades para establecer una correcta comunicación sobre el final de la vida entre profesionales, pacientes y familiares.



Objetivos del estudio

Examinar los conocimientos, actitudes y experiencias, en la etapa final de la vida, sobre los cuidados paliativos, el documento de instrucciones previas, los cuidados psicofísicos, el suicidio medicamente asistido y el acompañamiento espiritual en la población navarra.

Metodología

Estudio transversal descriptivo

Población de estudio y muestra

Estudio transversal efectuado en la población perteneciente a la Comunidad Foral de Navarra. Cifras de población en Navarra de 16 o más años a 1 de enero de 2020: 548.736 residentes. (“Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office),” n.d.)<https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31304>).

El tamaño muestral se estableció en 1.000 personas, con un porcentaje de error del + 5% y un nivel de confianza del 95%. Se fijó la muestra final en 596 personas.

No se consideraron criterios de inclusión o exclusión. La muestra fue seleccionada de modo aleatorio por el Instituto de Estadística de Navarra por conglomerados representativos de edad.

UNIVERSO	548.736 residentes en Navarra de 16 o más años
MUESTRA A REALIZAR	1000
MUESTRA REALIZADA	596
MARGEN DE ERROR	4,01%
NIVEL DE CONFIANZA	95%
TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	Correo postal, cuestionario online y entrevista telefónica
FECHA REALIZACIÓN	Del 26 de octubre al 11 de diciembre de 2020

Variables e instrumentos

Se utilizó el cuestionario elaborado y validado por Ortiz-Goncalves (Ortiz-Gonçalves et al., 2018) con los temas seleccionados al final de la vida. Este cuestionario incluye 42 variables agrupadas en 6 módulos: 1. Cuidados psicofísicos, 2. Cuidados paliativos, 3. Eutanasia y suicidio asistido, 3. Instrucciones previas, 5. Dimensión espiritual y 6. Variables socio-demográficas.

Se realizó la adaptación contextual a Navarra y la reformulación de ítems que generaban dudas de interpretación en el cuestionario original, mediante un pilotaje inicial por 10 profesionales.



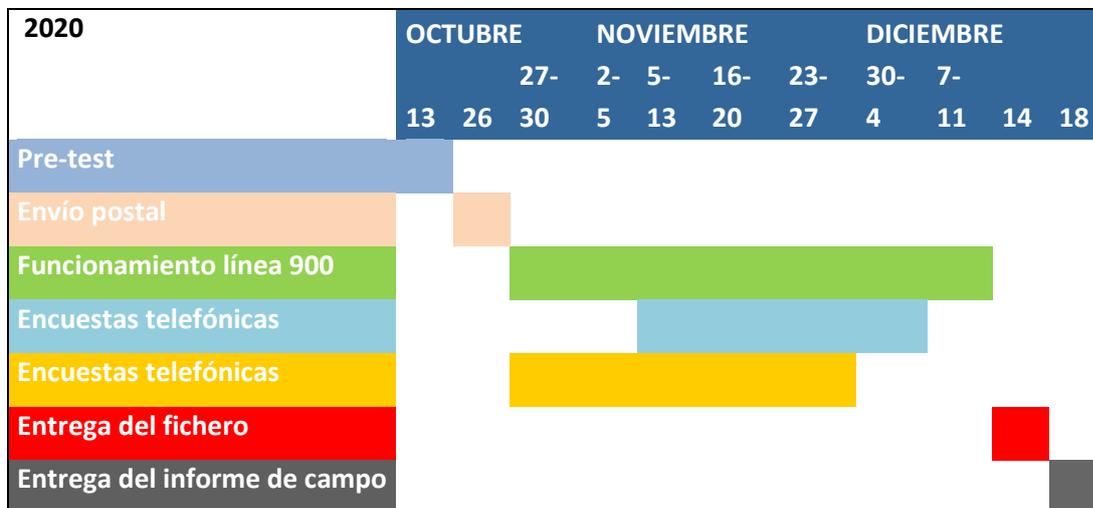
Tras un pre-test del cuestionario con 30 participantes, no se realizó ningún cambio en el cuestionario.

Procedimiento

Se contó con la aprobación del estudio por parte de la Dirección General del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

Para la recogida de datos se envió a la muestra de población de 1.000 personas (muestreo aleatorio por bloques de edad), una carta de presentación del estudio, el cuestionario y un sobre pre-franqueado para el envío de la documentación si se hacía por este medio. La carta de presentación presentaba un código QR y una dirección del mismo sitio de internet para poder acceder al cuestionario online. De esta manera, los encuestados podían completar el cuestionario en papel y remitir sin coste alguno o bien completarlo en internet. Además, las cartas de presentación incluyeron los números de teléfono para consultar o solicitar más información. Las encuestas se podían enviar a través de la plataforma electrónica habilitada, mediante papel (sobre pre-franqueado) o a través de encuestador telefónico. Toda la documentación y comunicación quedaba abierta a la posibilidad de realizarse en castellano y euskera.

Cronograma encuesta



Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de la frecuencia de respuesta para cada uno de los ítems categóricos, y en el caso de la variable continua se calculó la media. Se analizó cada respuesta en la totalidad de la población y en función de tres variables: sexo (hombre/mujer), edad (16-29/ 30-49/50-69/ 70 o más) y situación socioeconómica (Baja/Media/Alta). Cada registro está ponderado por un factor que le devuelve su peso conforme a la población. Para los pesos se ha tenido en cuenta la distribución por edad definida en la estratificación y el sexo. Los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS Statistics 24.0



Universo			Muestra			Factores de elevación		
Edad	Mujeres	Hombres	Edad	Mujeres	Hombres	Edad	Mujeres	Hombres
16-29	46934	48598	16-29	81	70	16-29	579,432099	694,257143
30-49	91945	93769	30-49	81	75	30-49	1135,12346	1250,25333
50-69	85003	85133	50-69	92	79	50-69	923,945652	1077,63291
70+	55801	41564	70+	62	56	70+	900,016129	742,214286
			Total genera	316	280			

Factor de elevación (grupo poblacional edad/sexo). Fuente: Cifras de población a 1.1.2020. Navarra. Instituto Nacional de Estadística <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31304>

Consideraciones éticas

El estudio se ha llevado según el Reglamento 322/97 del Consejo sobre la estadística comunitaria, la Ley Foral 11/1997 de 27 de junio, de Estadística de Navarra y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales. A los participantes en el cuestionario se les informó de la utilidad del cuestionario y del tratamiento anónimo de los datos. Y a las personas encuestadoras de las obligaciones impuestas por el secreto estadístico. Se solicitó autorización a los autores del cuestionario utilizado.

El estudio se ha llevado a cabo por el Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías del Departamento de Salud. Esta operación se enmarca dentro del Plan de Estadística de Navarra, en el Programa Anual 2020 ("Estadística sobre el contexto y deseos entorno a los procesos de muerte en Navarra).

Limitaciones

Como limitaciones del estudio realizado, se pueden mencionar la dificultad de las personas que no comprenden el lenguaje escrito o hablado. Sin embargo, según señala en el informe de campo de incidencias producidas al realizar la encuesta, esto solo se ha producido en 8 casos de las 596 encuestas completadas. Los principales motivos para la no respuesta a la encuesta han sido no coger el teléfono (89 personas), error telefónico (27) o que el teléfono correspondiera a otra persona (24), o no encontrarse en condiciones de responder (17). En el caso de personas institucionalizadas, ha resultado complejo acceder a ellas y en algunos casos han sido otras personas las que han declinado responder a la respuesta sin llegar a acceder a la persona a la que iba dirigida.

Resultados

Resumen de los principales resultados de la población navarra

- El 80% de la población desea tomar decisiones personalmente sobre el momento final de su vida.
- Un 72,6% de la población desea que el final de su vida sea en casa.
- El 92,4% desea terminar su vida en compañía de familia o amistades.
- Únicamente el 60% conoce la existencia de Servicios de Cuidados Paliativos.

- La valoración de Cuidados Paliativos expresada por quienes los han conocido es muy elevada (8,7/10).
- Más del 80% desearía recibir Cuidados Paliativos si sufrieran una enfermedad avanzada o incurable.
- En este último caso, desearía recibirlos en casa si estuvieran conscientes un 72% de la población. En caso de estar inconsciente, mayoritariamente en el hospital un 47,3% y después en casa un 24,7%.
- 77% de la población considera la eutanasia como moralmente aceptable. Se observa variabilidad en los grupos estudiados, 3 de cada 10 mayores de 70 años y 2 de cada 10 mujeres no la consideran moralmente aceptable.
- Se manifiestan dispuesta a solicitar la eutanasia en caso de sufrimiento intolerable un 72% de la población.
- El 80% considera que debe legalizarse la eutanasia, 28 de cada 100 mayores de 70 años lo rechazan.
- Un 63% considera moralmente aceptable el suicidio asistido y un 20% lo rechaza, porcentajes similar al de quienes consideran que debe legalizarse.
- Únicamente el 58% conoce la posibilidad de hacer Voluntades Anticipadas. Una pequeña minoría del 6% lo ha realizado, pero el 45% se muestra favorable a realizar ese DVA.
- El 70% considera el acompañamiento y la ayuda espiritual al final de la vida como de gran apoyo, y casi 6/10 se muestran favorables a solicitarlo.
- En caso de solicitarlo las preferencias son del 50% a familiares, 10% a psicólogo y 10% a equipo médico, y finalmente un 10% a "otras personas".

Participación, variables socio-demográficas

Encuestas completadas según método. La tasa de respuesta es del 59,6%, siendo la de la vía telefónica 54%, correo postal 30% y vía web 17%.

Vía de respuesta encuesta

	Frecuencias	Porcentajes	% Acumulado
<i>Total</i>	596	100	100
<i>CORREO POSTAL</i>	176	30	30
<i>TELÉFONO</i>	320	54	83
<i>WEB</i>	100	17	100

MUESTRA TOTAL	1000
ENCUESTAS COMPLETADAS	596
NO COMPLETADAS	404

Factores socio-demográficos. En la población estudiada, el 49,2% de las personas son hombres y el 50,8% mujeres. Por franjas de edad, las más numerosas son de 30 a 49 años (33,8%) y



50 a 69 años (31,2%). En cuanto a situación socioeconómica, la media supone el 66,7% de la población estudiada.

A continuación, se muestran los resultados de frecuencia de las características de las variables de la muestra, y los resultados ponderados a la población navarra sobre la que se ha realizado el estudio poblacional.

Características sociodemográficas

		N (muestra)	%	Recuento poblacional	%
<i>Sexo</i>	-Hombre	280	47,0	270.291	49,2
	-Mujer	316	53,0	279.103	50,8
<i>Edad</i>	16-29 años	151	25,3	95.417	17,4
	30-49 años	156	26,2	185.829	33,8
	50-69 años	172	28,9	171.367	31,2
	70 o más años	117	19,6	96.781	17,6
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	56	9,4	51.700	9,4
	-Media	399	66,9	366.438	66,7
	-Alta	91	15,3	83.355	15,2
	-No consta	50	8,4	47.901	8,7
<i>¿Cuál es su estado civil?</i>	-Soltero	204	34,2	162.566	29,6
	-Casado-a	307	51,5	306.538	55,8
	-Divorciado-a	29	4,9	30.558	5,6
	-Separado-a	8	1,3	7.681	1,4
	-Viudo-a	41	6,9	35.855	6,5
	-No contesta	7	1,2	6.196	1,1
<i>Adscripción religiosa o espiritual</i>	-Católico	325	54,7	304.177	55,5
	-No creyente	201	33,8	182.948	33,4
	-Creyente de otra religión	24	4,0	20.554	3,8
	-No sabe	9	1,5	7.830	1,4
	-No contesta	35	5,9	32.169	5,9
<i>¿Qué nivel de estudios más alto que ha alcanzado?</i>	-No sabe leer o escribir o no terminó la escuela primaria	6	1,0	5.655	1,0
	-Educación Primaria	80	13,4	72.531	13,2
	-Primera etapa de Educación Secundaria y Similar (hasta los 14-15 años)	82	13,8	73.397	13,4

	-Segunda etapa de Educación Secundaria con orientación general	124	20,8	115.501	21,0
	-Segunda etapa de Educación con orientación profesional	115	19,3	111.207	20,2
	-Educación Superior	172	28,9	157.236	28,6
	-Otra situación	17	2,9	13.867	2,5
<i>Durante el año 2020 ¿ha fallecido una persona cercana a usted?</i>	-Si	176	29,5	159.787	29,1
	-No	420	70,5	389.607	70,9
<i>Idioma en el que ha realizado el cuestionario</i>	-Castellano	586	98,3	540.860	98,4
	-Euskera	10	1,7	8.534	1,6

*SITH: Situación socioeconómica (la información se corresponde con la estadística municipal de renta 2018. SITH = 1 (Renta media del hogar < PERCENT15). SITH = 2 (PERCENT15 < Renta media del hogar < PERCENT85) y SITH = 3 (Renta media del hogar > PERCENT85).



Consideración de los cuidados psicofísicos, espirituales y sociales al final de la vida

En este primer módulo, nos interesa conocer las decisiones que la persona desearía tomar al final de su vida con respecto a su salud. Estas incluyen tanto los cuidados físicos, los psíquicos y espirituales, así como con quién, cómo y dónde desearía estar en esos momentos.

Los resultados de las variables estudiadas en este módulo sobre la consideración de los cuidados psicofísicos, espirituales y sociales al final de la vida, se pueden observar a continuación de forma resumida en la tabla Consideración de los cuidados psicofísicos, espirituales y sociales al final de la vida. A partir de esta, se muestran de forma detallada las variables analizadas en este módulo en las que se aprecia diferencias o relación con el sexo, edad o situación socioeconómica.



Tabla 1.
Consideración de los cuidados psicofísicos, espirituales y sociales al final de la vida
Año 2020

Pregunta	Respuestas	Valor
<i>Evalúe como considera su estado de salud actual (Elija del 1-Muy mala al 10-Muy buena)</i>	-(media)	7,94
<i>¿Recibe Ud. tratamiento médico?</i>	-Convencional	40,6%
	-Alternativo	10,2%
<i>¿Le gustaría decidir a Ud. personalmente qué hacer cuando llegue ese momento final de la vida?</i>	-Si	80,2%
	-No	8,2%
<i>En el caso de que no le gustaría decidir a usted ¿le gustaría que otras personas decidieran por Ud.?</i>	-Si	50,0%
	-No	30,6%
<i>¿Quién le gustaría que decidiera por Ud.?^</i>	-Familiares	3,5%
	-Amistades	0,2%
	-Médico-a	0,2%
	-Otras personas	0,1%
<i>¿Ha pensado alguna vez cómo le gustaría a Ud. llegar al término de su vida?</i>	-Sí lo ha pensado	74,5%
	-No lo ha pensado	21,2%
<i>En el caso de haberlo pensado, ¿Cómo le gustaría que fuera ese momento?</i>	-De repente	18,2%
	-Dándose cuenta de que está abandonando el mundo	8,3%
	-Dormirse y no despertarse	57,0%
	-Indiferente	7,2%
	-Otro manera	9,3%
<i>¿Dónde le gustaría a Ud. que transcurrieran los últimos momentos de su vida?</i>	-Casa	72,6%
	-Hospital	8,5%
	-Residencia	1,5%
	-Indiferente	7,6%
	-Otro lugar	2,8%
<i>¿Qué personas le gustaría que le acompañaran en el momento final de su vida?^</i>	-No sabe	7,0%
	-Familias/amistades	92,4%
	-Equipo médico	11,5%
	-Solo-a	4,0%
<i>¿Ha acompañado a algún ser querido en los últimos momentos de su vida?</i>	-No sabe	3,3%
	-Otras personas	1,4%
	-Si	61,9%
<i>En caso de haber acompañado, ¿Cómo recuerda usted esa experiencia de acompañamiento? (1-Muy negativa; 10-Muy positiva)</i>	-No	37,3%
	(media)	6,13

^Respuesta múltiple



La población estudiada, evaluó **su estado de salud** con una media de 7.9 (en una escala de 10 puntos, siendo la puntuación de 1 muy mala a 10 muy buena), esta valoración obtuvo unos resultados ligeramente superiores en mujeres. Las personas, según aumenta el rango de edad presentan valores menos elevados y también se observan diferencias según la situación socio económica.

Tabla 2.
Evalúe como considera su estado de salud actual
(1-Muy mala al 10-Muy buena)

Según	Respuestas	Valor
	Total	7,94
<i>Sexo</i>	-Hombre	7,897
	-Mujer	7,984
<i>Edad</i>	16-29 años	8,761
	30-49 años	8,175
	50-69 años	7,743
	70 o más años	7,019
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	7,228
	-Media	7,993
	-Alta	7,811
	-No consta	8,547

Al 80,2% de la población le gustaría **decidir personalmente qué hacer cuando llegue el momento final de la vida**, destacando que en caso de no hacerlo ellos les gustaría que lo hicieran otras personas por ellos al 60,3% de los hombres y al 38,7% de las mujeres. Y en este caso se destaca que les gustaría que fuera la familia quien decidiera.

Tabla 3.
¿Le gustaría que decidieran otras personas por usted?

Pregunta	Respuestas	Si	No
	Total	50,0	30,6
<i>Sexo</i>	-Hombre	60,3	21,2
	-Mujer	38,7	40,8
<i>Edad</i>	16-29 años	54,9	29,6
	30-49 años	51,8	36,1
	50-69 años	37,9	46,0
	70 o más años	57,4	12,8
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	19,2	57,2
	-Media	54,6	19,6
	-Alta	55,9	22,5
	-No consta	49,6	50,4

Resultados expresados en frecuencias



El 74.5% de la población ha pensado **cómo le gustaría llegar al término de su vida**. Destaca que al 57% le gustaría dormirse y no despertarse y al 18,2% que fuera de repente. Se pueden apreciar diferencias en función del sexo, edad y situación socioeconómica.

Tabla 4.
¿Cómo le gustaría que fuera ese momento?

		De repente	Dándose cuenta de que está abandonando el mundo	Dormirse y no despertarse	Indiferente	Otro
-Total		18,2	8,3	57,0	7,2	9,3
<i>Sexo</i>	-Hombre	21,7	6,9	56,7	8,6	6,1
	-Mujer	14,7	9,7	57,4	5,8	12,4
<i>Edad</i>	16-29 años	12,6	10,1	62,5	9,9	4,9
	30-49 años	20,2	5,2	57,9	5,4	11,3
	50-69 años	19,3	8,7	55,4	6,2	10,5
	70 o más años	17,5	11,7	53,7	9,4	7,7
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	13,9	11,4	61,9	7,2	5,6
	-Media	20,0	7,6	56,8	6,0	9,6
	-Alta	15,2	9,3	55,2	8,1	12,2
	-No consta	13,8	9,5	56,6	14,1	6,0

Resultados expresados en frecuencias

En cuanto al **lugar donde les gustaría que transcurriesen los últimos momentos de su vida**, el 72,6% indica que en casa frente al 8,5% en el hospital. Estas respuestas son homogéneas en todos los grupos, destacando que el grupo de 70 años o más indica en el 5,1% de los casos la residencia como lugar de elección (frente al 1,5% de la población general) y el 11.3% en el hospital (frente al 8.5% de la población general).

Tabla 5.
¿Dónde le gustaría que transcurrieran los últimos momentos de su vida?

		Casa	Hospital	Residencia	Indiferente	Otro lugar	No sabe
Total		72,6	8,5	1,5	7,6	2,8	7,0
<i>Sexo</i>	-Hombre	71,8	8,0	1,2	7,7	3,4	7,7
	-Mujer	73,3	8,9	1,8	7,5	2,1	6,3
<i>Edad</i>	16-29 años	72,3	5,0	0,0	10,3	2,7	9,7
	30-49 años	71,0	7,6	1,2	7,2	3,3	9,7
	-50-69 años	73,0	9,8	0,6	8,6	3,4	4,6
	-70 o más años	75,2	11,3	5,1	4,2	0,8	3,6
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	71,6	5,8	0,0	8,3	6,0	8,3
	-Media	70,6	9,3	1,4	8,4	2,9	7,4
	-Alta	71,5	9,4	2,7	8,2	1,9	6,3
	-No consta	90,6	3,7	1,9	0,0	0,0	3,8

Resultados expresados en frecuencias



En el momento final de su vida, desearían **estar acompañados** el 92,4% por la familia o amigos, 11,5% por el equipo médico y el 4% preferirían estar solos. En el caso de la población que indicó la opción “otras personas” (pregunta con respuesta abierta) la figura del sacerdote representa el 0,7%.

Tabla 6.
¿Qué personas le gustaría que le acompañaran en el momento final de su vida?^

		Familia/ Amistades	Equipo Médico	Solo-a	No sabe	Otras personas	Sacerdote*
	Total	92,4	11,5	4,0	3,3	1,4	0,7
<i>Sexo</i>	-Hombre	90,0	9,8	6,7	3,8	0,7	0,0
	-Mujer	94,7	13,1	1,4	2,7	2,0	1,3
<i>Edad</i>	16-29 años	94,7	14,8	4,0	2,2	0,0	0,0
	30-49 años	92,1	8,1	6,0	2,0	1,3	0,0
	50-69 años	90,7	9,3	3,7	4,7	1,1	0,5
	70 o más años	93,5	18,7	0,8	4,3	3,6	2,8
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	89,4	4,5	7,7	8,0	5,4	
	-Media	92,1	12,4	3,8	3,2	1,3	
	-Alta	91,1	17,7	5,1	2,5	0,0	
	-No consta	100,0	1,2	0,0	0,0	0,0	

^Respuesta múltiple

* Sacerdote: del 1,4% que responden otras personas: el 0,7% responden sacerdote

Resultados expresados en frecuencias

En aquella población que ha tenido la **experiencia de acompañamiento al final de la vida** (61,9%), se valoró con una media de 6,126 (1 muy negativa y 10 muy positiva). Se observó que la experiencia de acompañamiento a un ser querido ha sido más positiva entre las mujeres que entre los hombres e igualmente más positiva en población de edades más altas y de posición socioeconómica más elevada.

Tabla 7.
En caso de haber acompañado a un ser querido, cómo recuerda usted esta experiencia de acompañamiento (1-Muy negativa: 10-Muy positiva)

		Media
	Total	6,126
<i>Sexo</i>	-Hombre	5,913
	-Mujer	6,299
<i>Edad</i>	16-29 años	5,629
	30-49 años	5,903
	50-69 años	6,326
	70 o más años	6,350
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	5,393
	-Media	6,221
	-Alta	6,335
	-No consta	5,680

Información que poseen de la Atención de Cuidados Paliativos en Navarra

El Plan de Salud de Navarra se plantea abordar la enfermedad avanzada e incurable y mejorar la calidad de vida de quien afronta la enfermedad con sus familiares. Se considera necesario ofrecer como servicios mínimos a la totalidad de pacientes que lo necesiten la atención de Cuidados Paliativos, con atención continuada personalizada tanto presencial como telefónica, atención domiciliaria, apoyo psicosocial y además divulgar estos servicios a la población. Los servicios engloban el tratamiento de dolor, la sedación paliativa, así como la atención de los problemas sociales, físicos, psíquicos y espirituales que acompañan a ese momento difícil de la vida. Este módulo tiene por objeto conocer la información y experiencias que poseen en relación a la Atención de Cuidados Paliativos en Navarra.

El 62,70% de la población conoce la existencia de los servicios de cuidados paliativos frente al 35,5% que afirma que no. El 38,5% afirma que algún familiar o allegado suyo ha recibido estos cuidados, y un 8,9% lo desconocen. Estos cuidados se han recibido en casa (42,9%), en el hospital (52,8%) y en tercer lugar en residencia (3,8%). La atención recibida obtiene una calificación muy elevada con una media de 8,66 puntos.

La población manifiesta querer recibir cuidados paliativos (media 8,45 puntos en una escala de acuerdo de 1 a 10), y que estos se reciban en caso de estar conscientes mayoritariamente en casa (71,9%) frente al hospital (14,6%) o residencia (1,20%). En caso de estar inconscientes prefieren mayoritariamente en el hospital (47,3%), después en casa (24,7%) y en tercer lugar en la residencia (1,3%), con un porcentaje de un 12,9% que considera que el lugar no es importante.



Tabla 8.
Información que poseen de la Atención de Cuidados Paliativos en Navarra

		Año 2020
<i>¿Conoce Ud. la existencia de los Servicios de Cuidados Paliativos?</i>	-Si	62,70%
	-No	35,50%
<i>¿Algún familiar o allegado suyo ha recibido Cuidados Paliativos?</i>	-Si	38,50%
	-No	52,60%
	-Lo desconoce	8,90%
<i>En caso de haberlos recibido, ¿dónde ha recibido su familiar o allegado Cuidados Paliativos?</i>	-Casa	42,90%
	-Hospital	52,80%
	-Residencia	3,80%
<i>¿Cómo calificaría la atención y el cuidado prestados en estos Servicios de Cuidados Paliativos? (1-Muy mala; 10-Muy buena)</i>	-(media)	8,66
<i>Si Ud. sufriera una enfermedad avanzada e incurable, ¿desearía recibir Cuidados Paliativos? (1-Totalmente en desacuerdo; 10-Totalmente de acuerdo)</i>	-(media)	8,45
<i>Si Ud. estuviera consciente, ¿dónde preferiría recibir los Cuidados Paliativos?</i>	-Casa	71,90%
	-Hospital	14,60%
	-Residencia	1,20%
<i>Si Ud. estuviera inconsciente, ¿dónde preferiría recibir los Cuidados Paliativos?</i>	-Casa	24,70%
	-Hospital	47,30%
	-Residencia	1,30%
	-El lugar no es importante	12,90%

El **conocimiento de la existencia de cuidados paliativos** en función de las variables sexo, edad y situación socioeconómica, muestra que el 70,8% de las mujeres lo conocen, frente a un 42,8% de hombres que dicen no conocerlos. Por otro lado, la población con una edad entre 50 y 69 años es la que mejor los conoce (76,2%) y quienes menos los grupos de 70 o más años y los más jóvenes (41,5% y 47,7% respectivamente).

Tabla 9.
¿Conoce Ud. la existencia de estos Servicios de Cuidados Paliativos?

		Si	No	Ns/Nc
Total		62,7	35,5	1,8
<i>Sexo</i>	-Hombre	54,4	42,8	2,8
	-Mujer	70,8	28,5	0,7
<i>Edad</i>	16-29 años	47,5	47,7	4,9
	30-49 años	62,3	37,0	0,7
	50-69 años	76,2	23,8	0,0
	70 o más años	54,5	41,5	4,0
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	46,1	52,4	1,4
	-Media	65,2	33,1	1,7
	-Alta	69,8	27,8	2,4
	-No consta	49,1	49,3	1,5

Resultados expresados en frecuencias

En contraste con la pregunta anterior, un 52.6% de personas encuestadas afirman que ningún familiar suyo ha recibido cuidados paliativos, con porcentajes similares para los diferentes grupos de edad y sexo. Sin embargo, se observa un porcentaje mayor que no ha recibido estos cuidados en el grupo de situación socioeconómica baja.

Tabla 10.
¿Algún familiar o allegado suyo ha recibido Cuidados Paliativos?

		Si	No	Ns/Nc
Total		38,5	52,6	8,9
<i>Sexo</i>	-Hombre	34,4	53,2	12,4
	-Mujer	42,5	51,9	5,5
<i>Edad</i>	16-29 años	29,1	53,4	17,5
	30-49 años	39,1	55,6	5,3
	50-69 años	46,7	46,7	6,6
	70 o más años	32,3	56,3	11,4
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	21,9	68,7	9,4
	-Media	40,0	50,4	9,6
	-Alta	47,5	46,8	5,8
	-No consta	30,0	61,8	8,1

Resultados expresados en frecuencias

Entre la población que contestó que un familiar suyo o allegado había recibido cuidados paliativos, al preguntarles por el lugar cabría destacar por las diferencias con la media la posible influencia de la situación socioeconómica del hogar.

Tabla 11.
Si su familiar ha recibido cuidados paliativos,
¿dónde ha recibido su familiar o allegado Cuidados Paliativos?

		Casa	Hospital	Residencia	Otro lugar
	Total	42,9	52,8	3,8	0,5
<i>Sexo</i>	-Hombre	36,5	56,7	5,6	1,2
	-Mujer	47,9	49,8	2,3	0,0
<i>Edad</i>	16-29 años	44,1	50,7	5,2	0,0
	30-49 años	37,2	61,0	1,7	0,0
	50-69 años	43,1	51,9	3,7	1,3
	70 o más años	54,6	37,8	7,6	0,0
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	28,0	72,0	0,0	0,0
	-Media	43,9	50,7	3,5	1,5
	-Alta	35,4	52,9	7,3	2,7
	-No consta	61,4	38,6	0,0	0,0

Resultados expresados en frecuencias

En relación al deseo de recibir cuidados paliativos, el grupo que presenta una media inferior es el que corresponde con situación socioeconómica baja. No se establece una relación entre el sexo y la edad.

Tabla 12.
Si Ud. sufriera una enfermedad avanzada e incurable, ¿desearía recibir Cuidados Paliativos?
(1-Totalmente en desacuerdo; 10-Totalmente de acuerdo)

		Media
	Total	8,4
<i>Sexo</i>	-Hombre	8,2
	-Mujer	8,6
<i>Edad</i>	16-29 años	8,6
	30-49 años	8,1
	50-69 años	8,6
	70 o más años	8,4
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	7,9
	-Media	8,4
	-Alta	8,7
	-No consta	8,5

En cuanto al lugar en el que preferirían recibir estos cuidados en caso de estar conscientes, se observa como los más jóvenes destacan la respuesta en casa (77,3%) por encima del total de la población (71,9%) frente al hospital como segunda opción (10,7%) y la población de 70 años o más, aunque también tienen este orden de preferencias indican la residencia en un porcentaje del 5,1% muy superior al del total (1,2%).

Tabla 13.
Si Ud. estuviera consciente, ¿dónde preferiría recibir los Cuidados Paliativos?

		Casa	Hospital	Residencia	Otro lugar	No sabe
Total		71,9	14,6	1,2	1,3	11,0
<i>Sexo</i>	Hombre	71,1	16,3	1,1	1,3	10,2
	Mujer	72,7	12,9	1,4	1,3	11,7
<i>Edad</i>	16-29 años	77,3	10,7	0,7	1,3	10,0
	30-49 años	70,5	16,6	0,6	1,3	11,0
	50-69 años	74,6	14,3	0,0	1,1	10,1
	70 o más años	64,7	15,1	5,1	1,5	13,6
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	Baja	74,5	14,4	1,4	1,4	8,2
	Media	70,3	16,0	1,1	1,1	11,4
	Alta	70,3	15,3	1,1	2,5	10,9
	No consta	84,6	2,7	1,9	0,0	10,9

Resultados expresados en frecuencias

En caso de estar inconscientes, se aprecian diferencias respecto a la pregunta anterior.

Tabla 14.
Si Ud. estuviera inconsciente, ¿dónde preferiría recibir los Cuidados Paliativos?

		Casa	Hospital	Residencia	El lugar no es importante	Otro lugar	No sabe
Total		24,7	47,3	1,3	12,9	1,6	12,2
<i>Sexo</i>	Hombre	24,8	49,0	1,7	11,8	1,5	11,3
	Mujer	24,6	45,6	1,0	14,1	1,6	13,1
<i>Edad</i>	16-29 años	28,4	48,7	0,7	12,3	3,4	6,6
	30-49 años	18,7	53,1	0,7	12,1	2,5	12,9
	50-69 años	24,0	46,7	0,6	15,7	0,0	12,9
	70 o más años	33,8	35,6	4,3	10,3	0,8	15,1
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	Baja	18,2	48,2	2,4	15,9	2,8	12,5
	Media	24,7	46,8	1,1	14,3	1,1	12,0
	Alta	23,5	51,8	0,0	7,7	3,7	13,4
	No consta	34,1	42,4	3,8	8,4	0,0	11,3

Resultados expresados en frecuencias

Actitud personal con respecto a la eutanasia y el suicidio asistido

La vida nos enfrenta a diferentes situaciones comprometidas y una de ellas es el momento final de la existencia, en ocasiones unido a problemas de difícil control en distintos niveles: físico (ej.: asfixia, vómito, sangrado, convulsiones), psicológico (ej.: crisis de ansiedad, pánico), etc. En estos momentos de gran sufrimiento, a pesar de la ayuda de los Cuidados Paliativos y de la asistencia médica bien realizada, se podría plantear, el tener que recurrir a una muerte médicamente asistida. Este concepto de muerte asistida engloba a varias intervenciones como son: la eutanasia y el suicidio asistido.

-La **eutanasia** consiste en la actuación de un profesional (ej.: administración de medicamentos inyectables a dosis letales) que produce deliberadamente la muerte de un paciente con una enfermedad irreversible.

-El **suicidio asistido** consiste en la intervención de un profesional que proporciona los medios materiales (ej.: medicamentos en comprimidos para tomar) y/o intelectuales (libros) imprescindibles para que el paciente con una enfermedad irreversible, pueda acabar con su vida cuando lo desee.

Actualmente estas dos actuaciones no están legalizadas en España (*en el momento en que se realiza la encuesta*).

El 76,9% de la población considera la eutanasia moralmente aceptable frente al 15, 2% que no la considera y el 7,9% que no lo sabe. En el caso del suicidio asistido mayoritariamente se considera aceptable, pero en un porcentaje algo inferior (62,8% frente al 20,6% que no lo considera), aumentando la población que no lo sabe (17,10%).

El 71,8% de la población solicitaría la eutanasia si en el momento final de la vida tuviera una enfermedad irreversible y una experiencia de sufrimiento intolerable y el 79,5% consideran que debería legalizarse.

En el caso del suicidio asistido la solicitud y la opinión favorable a su legalización es mayoritaria, pero en menor medida que la eutanasia y con mayor población que no lo sabe.



Tabla 15.
Actitud personal respecto a la eutanasia y el suicidio asistido

		Año 2020
<i>¿Considera que la eutanasia es moralmente aceptable?</i>	-Si	76,90%
	-No	15,20%
	-No sabe	7,90%
<i>Cuando llegue el momento final de su vida, si tuviera una enfermedad irreversible y una experiencia de sufrimiento intolerable, ¿solicitaría la eutanasia?</i>	-Si	71,80%
	-No	13,90%
	-No sabe	14,30%
<i>¿Considera que en el futuro debería legalizarse la eutanasia?</i>	-Si	79,50%
	-No	11,60%
	-No sabe	8,90%
<i>¿Considera que el suicidio asistido es moralmente aceptable?</i>	-Si	62,80%
	-No	20,10%
	-No sabe	17,10%
<i>Cuando llegue el momento final de su vida, si tuviera una enfermedad irreversible y una experiencia de sufrimiento intolerable, ¿solicitaría el suicidio asistido?</i>	-Si	55,00%
	-No	22,60%
	-No sabe	22,40%
<i>¿Considera que en el futuro debería legalizarse el suicidio asistido?</i>	-Si	63,30%
	-No	18,90%
	-No sabe	17,80%

Se ha analizado la relación entre los intervalos de edad, sexo y variables socioeconómicas y la **actitud personal ante la eutanasia y suicidio asistido**. Frente a la eutanasia, se observan diferencias en cuanto a su aceptación moral, si lo solicitarían y si debería legalizarse en función del sexo (valores inferiores de aceptación en mujeres), edad (la población de 70 años o más, presenta valores muy por debajo del total de la población general) y situación socioeconómica (la población con situación socioeconómica baja presenta los valores de aceptación más bajos).

Tabla 16.
Actitud personal respecto a la eutanasia

		¿Considera que la eutanasia es moralmente aceptable?			Cuando llegue el momento final de su vida, si tuviera una enfermedad irreversible y una experiencia de sufrimiento intolerable, ¿solicitaría la eutanasia?			¿Considera que en el futuro debería legalizarse la eutanasia?		
		Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
	Total	76,9	15,2	7,9	71,8	13,9	14,3	79,5	11,6	8,9
Sexo	-Hombre	81,8	13,2	4,9	76,2	11,7	12,1	83,5	10,4	6,1



	-Mujer	72,1	17,1	10,8	67,6	16,0	16,5	75,6	12,7	11,6
<i>Edad</i>	16-29 años	81,2	16,0	2,8	78,2	13,7	8,1	86,7	10,7	2,7
	30-49 años	88,1	6,9	5,0	79,7	7,0	13,3	90,5	3,8	5,7
	50-69 años	76,4	15,2	8,4	72,2	13,5	14,3	81,0	11,6	7,5
	70 o más años	52,0	30,4	17,6	49,6	28,0	22,4	48,7	27,5	23,8
		-Baja	65,6	22,1	12,2	63,8	16,4	19,7	73,5	16,1
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Media	80,5	12,9	6,6	74,8	11,6	13,5	82,2	9,6	8,2
	-Alta	71,1	17,6	11,3	69,0	15,7	15,3	73,6	15,8	10,6
	-No consta	71,2	21,6	7,2	62,4	25,0	12,7	75,5	14,6	9,8

Resultados expresados en frecuencias

En relación a la **actitud personal frente al suicidio asistido**, se observan diferencias en cuanto a su aceptación moral, si lo solicitarían y si debería legalizarse de forma similar a la eutanasia, en función del sexo (valores inferiores de aceptación en mujeres), edad (la población de 70 años o más, presenta valores muy por debajo del total de la población general) y situación socioeconómica (el grupo de las personas con situación socioeconómica baja presentan los valores de aceptación más bajos).

Conocimiento Documento Voluntades Anticipadas en Navarra

Las voluntades anticipadas (también llamadas testamento vital o instrucciones previas) son los deseos que una persona manifiesta anticipadamente sobre el cuidado, la atención médica y el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla, en el momento en que esa persona llegara a encontrarse en situación de no poder expresar su voluntad personalmente, por su grave deterioro físico y/o psíquico. Por este motivo es esencial que los familiares, allegados y el personal médico que atiendan a la persona conozcan su existencia.

En Navarra, se ha creado el Registro de Voluntades Anticipadas para recopilar y custodiar las voluntades anticipadas que las personas mayores de 16 años, han realizado por escrito y registrado en presencia de: un notario, tres testigos o de profesionales del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea o funcionario de dicho Registro.

El 39,6% de la población no conoce la posibilidad de hacer voluntades anticipadas y el 6,8% afirma haber realizado su documento de voluntades anticipadas. Entre la población que no lo tiene el 44,6% estaría interesado en tenerlo.

El 50,4% de la población manifiesta que sus familiares o allegados conocen sus voluntades en el momento final de la vida, frente al 42,30% que no lo conocen. El 59,30% informarían a su médico de familia o personal médico que le atiende, de su voluntad para el momento final de su vida. Además, la población que pertenece a alguna asociación relacionada con una muerte más digna es alrededor del 1%.



Tabla 17.
Registro Voluntades Anticipadas en Navarra

	Año 2020	
<i>¿Conoce que existe la posibilidad de hacer Voluntades Anticipadas?</i>	-Si	57,90%
	-No	39,60%
<i>¿Conoce la existencia del Registro de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Foral de Navarra?</i>	-Si	36,80%
	-No	58,90%
<i>¿Tiene Ud. realizado su documento Voluntades Anticipadas?</i>	-Si	6,80%
	-No	91,30%
<i>En caso de no tenerlo, ¿Estaría interesado-a en realizar su documento de Voluntades Anticipadas?</i>	-Si	44,60%
	-No	27,60%
<i>¿Tiene Ud. registrado su documento Voluntades Anticipadas?</i>	-Si	5,70%
	-No	88,60%
<i>En caso de no tenerlo, ¿Estaría interesado-a en registrar su documento de Voluntades Anticipadas?</i>	-Si	42%
	-No	29,40%
<i>¿Sus familiares o personas allegadas conocen su voluntad en el momento final de su vida?</i>	-Si	50,40%
	-No	42,30%
<i>¿Informará a su médico de familia o personal médico que le atiende, de su voluntad para el momento final de su vida?</i>	-Si	59,30%
	-No	19,50%
<i>¿Pertenece a alguna asociación relacionada con una muerte más digna?</i>	-Si	1,10%
	-No	97,20%

En cuanto a si **conocen la posibilidad de hacer voluntades anticipadas**, la población de 50-69 años representa el grupo que más las conoce (67,3%) y el de situación socio-económica alta (70,3%) frente al 57,9% del total.

Tabla 18.
¿Conoce que existe la posibilidad de hacer Voluntades Anticipadas?

		Si	No	Ns/Nc
Total		57,9	39,6	2,6
<i>Sexo</i>	-Hombre	55,9	41,8	2,2
	-Mujer	59,8	37,3	2,9
<i>Edad</i>	16-29 años	50,4	45,3	4,4
	30-49 años	54,3	45,1	0,7
	50-69 años	67,3	29,9	2,8
	70 o más años	55,6	40,4	4,0
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	48,1	49,1	2,9
	-Media	58,3	38,8	2,8



-Alta	70,6	29,4	0,0
-No consta	43,1	52,5	4,3

Resultados expresados en frecuencias

La población que más tiene **realizado el DVA** se corresponde con el de mujeres frente a los hombres (7,1% vs 6,5%), por grupos de edad la población de 70 años o más (11,1%) frente al 6,8% del total y la población con situación socioeconómica alta (9,3%).

Tabla 19.
¿Tiene Ud. realizado su documento Voluntades Anticipadas?

		Si	No	Ns/Nc
Total		6,8	91,3	1,8
<i>Sexo</i>	-Hombre	6,5	92,4	1,1
	-Mujer	7,1	90,3	2,6
<i>Edad</i>	16-29 años	2,8	95,9	1,3
	30-49 años	3,8	95,6	0,6
	50-69 años	9,9	88,0	2,2
	70 o más años	11,1	84,7	4,2
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	6,8	87,3	6,0
	-Media	6,0	92,9	1,1
	-Alta	9,3	89,6	1,1
	-No consta	9,0	86,7	4,3

Resultados expresados en frecuencias

En relación a la población **interesada en realizar el DVA** entre la que no lo tienen (44,6%), destaca que el grupo de edad de 16-29 años es el que mayor predisposición manifiesta (55,2%) y por el contrario el de 70 años o más el que menor (el 41,4% manifiesta no desearlo).

Tabla 20.
En caso de no tener realizado el DVA, ¿estaría interesado en realizarlo?

		Si	No	Ns/Nc
Total		44,6	27,6	27,7
<i>Sexo</i>	-Hombre	42,6	29,3	28,1
	-Mujer	46,7	25,9	27,4
<i>Edad</i>	16-29 años	55,2	24,9	19,9
	30-49 años	51,0	19,0	30,0
	50-69 años	41,1	31,7	27,2
	70 o más años	25,9	41,4	32,7
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	34,8	41,5	76,3
	-Media	47,0	25,4	72,4
	-Alta	47,0	23,1	70,1
	-No consta	30,5	39,8	70,3

Resultados expresados en frecuencias

La población más joven es las que manifiestan en menor medida que sus familiares o allegadas **conozcan su voluntad en el momento final de su vida** (el 43,4% manifiesta que los conocen) y el grupo de edad de población más mayor manifiesta que no informará su médico de familia o personal médico que le atienda de su voluntad para el final de su vida o responden no saber la respuesta.

Tabla 21.
Si conocen sus familiares e informan al personal médico de su voluntad al final de su vida

		¿Sus familiares o personas allegadas conocen su voluntad en el momento final de su vida?			¿Informará a su médico de familia o personal médico que le atienda, de su voluntad para el momento final de su vida?		
		Si	No	Ns/Nc	Si	No	Ns/Nc
	Total	50,4	42,3	7,3	59,3	19,5	21,2
<i>Sexo</i>	-Hombre	49,0	44,0	7,0	59,0	20,8	20,2
	-Mujer	51,7	40,6	7,6	59,5	18,3	22,2
<i>Edad</i>	16-29 años	43,4	45,1	11,4	63,6	16,4	20,0
	30-49 años	49,9	45,7	4,4	62,7	17,3	20,0
	50-69 años	53,5	40,7	5,8	59,8	20,8	19,4
	70 o más años	52,5	35,8	11,7	47,6	24,7	27,8
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	50,3	40,0	9,8	55,4	20,7	24,0
	-Media	49,3	44,0	6,7	59,1	19,1	21,9
	-Alta	53,5	37,9	8,6	62,2	13,9	23,9
	-No consta	53,2	39,5	7,3	60,4	31,1	8,5

Resultados expresados en frecuencias



Valoración del acompañamiento espiritual en el final de la vida

Actualmente, se está valorando mucho la dimensión espiritual del ser humano ya que tiene carácter universal. Se podría definir la espiritualidad en el contexto del final de la vida como la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia. Se asociaría también al desarrollo de unas cualidades y valores para fomentar el amor y la paz. La espiritualidad no es sinónimo de religión y se puede tener una dimensión espiritual sin tener creencias religiosas.

La población valora como de gran apoyo el acompañamiento espiritual al final de la vida (media de 7,24). El 56,10% solicitaría acompañamiento espiritual en el proceso final de su vida, siendo los familiares las personas que elegirían para ello en primer lugar (50,20%), seguidos del equipo médico y otras personas. Sus creencias son practicadas con una media de 4,34 (sobre un valor de 10).

Tabla 22.
Valoración del acompañamiento espiritual al final de la vida

Año 2020		
<i>¿Considera Ud. que el acompañamiento y la ayuda espiritual en el proceso final de la vida serían de gran apoyo? (1-Totalmente en desacuerdo; 10-Totalmente de acuerdo)</i>	-(media)	7,24
<i>¿Solicitaría Ud. acompañamiento espiritual en el proceso final de su vida?</i>	-Si	56,10%
	-No	25,50%
	-No sabe/No contesta	18,40%
<i>En caso de querer solicitarlo, ¿qué personas desearía que le acompañaran espiritualmente?</i>	-Familiares/amistades	50,20%
	-Psicólogo	9,50%
	-Equipo médico	10,40%
	-No sabe	1,00%
	-Otras personas	9,80%
<i>Evalúe la frecuencia con la que practica sus creencias (1-Nunca al 10-Muy frecuentemente)</i>	-(media)	4,34

^Respuesta múltiple

La población con edad más avanzada considera que el **acompañamiento y la ayuda espiritual en el proceso final de la vida** serían de gran apoyo destacando por encima de media al igual que la población con situación socioeconómica baja.

Tabla 23.
¿Considera Ud. que el acompañamiento y la ayuda espiritual en el proceso final de la vida serían de gran apoyo?

		Media
	Total	7,2
<i>Sexo</i>	-Hombre	6,8
	-Mujer	7,7
<i>Edad</i>	16-29 años	7,8
	30-49 años	6,8
	50-69 años	6,8
	70 o más años	8,1
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	8,0
	-Media	7,0
	-Alta	7,0
	-No consta	8,0

Se obtiene diferencia entre hombres y mujeres en relación a si **solicitarían acompañamiento espiritual en el proceso final de su vida**. También se aprecia que la población de 70 años o más lo solicitaría en el 72,6% de los casos frente al 56,1% de media de la población. En el caso de situación socioeconómica baja lo haría el 72,6% de la población.

Tabla 24.
¿Solicitaría Ud. acompañamiento espiritual en el proceso final de su vida?

		Si	No	Ns/Nc
	Total	56,1	25,5	18,4
<i>Sexo</i>	-Hombre	50,2	31,3	18,5
	-Mujer	61,8	20,0	18,2
<i>Edad</i>	16-29 años	57,2	24,5	18,3
	30-49 años	55,6	28,5	15,9
	50-69 años	46,7	29,5	23,8
	70 o más años	72,6	13,9	13,6
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	72,6	24,0	3,4
	-Media	53,5	25,4	21,1
	-Alta	51,9	29,2	19,0
	-No consta	65,1	22,2	12,7

Resultados expresados en frecuencias

Entre la población que **desea acompañamiento espiritual**, se mantiene la familia y amistades como el grupo más prevalente al analizar la respuesta en las diferentes opciones; sin embargo, se pueden apreciar ligeras diferencias entre los grupos de edad, sexo y situación socioeconómica. Entre el 9,8% que en su respuesta incluyeron la opción otros, aunque no fue una posible respuesta de elección el 9,2% indicaron sacerdote o similar, destacando esta respuesta en el grupo de 70 años o más.

La población de 70 años o más, es la que presenta la mayor frecuencia de práctica de sus creencias (media 6,42) respecto del total del grupo (4,33). También se pueden observar diferencias en cuanto a hombre o mujer, otros grupos de edad y nivel socioeconómico.

Tabla 29.
Evalúe la frecuencia con la que practica sus creencias
(1-Nunca, a 10-Muy frecuentemente)

		Media
	Total	4,3
<i>Sexo</i>	-Hombre	3,7
	-Mujer	5,0
<i>Edad</i>	16-29 años	3,8
	30-49 años	3,6
	50-69 años	4,2
	70 o más años	6,4
<i>Situación socioeconómica del hogar</i>	-Baja	5,3
	-Media	4,2
	-Alta	3,9
	-No consta	5,0



DISCUSIÓN

Sobre el estudio realizado y sus limitaciones metodológicas es relevante que se realiza durante la pandemia por Covid 19, entre olas pandémicas, que ha supuesto una sobremortalidad entre la población especialmente de mayor edad, una gran carga a la sociedad y que ha podido condicionar la tasa de respuesta a las encuestas y las percepciones sobre algunas de las preguntas realizadas. La tasa de participación alcanzada (59,6%) ha sido algo inferior a la del estudio de referencia de Ortiz-Gonçalves et al. (60.7%).

La composición de la muestra de población es representativa en edad, sexo, y situación socioeconómica a la de la población en estudio, por lo que podemos considerar que los resultados son extrapolables a los del conjunto de la sociedad navarra.

A continuación, identificamos los aspectos que consideramos de mayor relevancia respecto a los resultados:

Cuidados al final de la vida

La población considera su estado de salud con una media elevada (7,94 en una escala de 1 a 10). Una posible comparación sería con la Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Navarra ((NASTAT), 2017), en la que el 22,4% de la población estimó su estado de salud como muy bueno, y el 45,6% bueno. En esta encuesta los hombres indicaban unos valores ligeramente superiores a diferencia de nuestro estudio donde las mujeres presentan una media más elevada. En nuestro estudio los grupos más jóvenes tiene una valoración más elevada.

A 8 de cada 10 personas les gustaría decidir personalmente qué hacer al momento final de la vida.

La mayor parte de la población ha pensado dónde le gustaría llegar al término de su vida, un 72% preferiría que fuera en casa y un 8,5% lo en el hospital. La proporción de quienes desean fallecer en casa aumenta con la edad. La proporción es algo superior a la encontrada en otros estudios como el realizado en Madrid (64%) (Ortiz-Gonçalves et al., 2018).

A pesar de ello, según los datos de defunciones de residentes en Navarra (Nastat), la defunción se produce sólo en el 29,1% de los casos en el domicilio particular frente al 52,1% que se produce en un centro hospitalario. Por sexos, se pueden apreciar diferencias que se mantienen constantes a lo largo de la serie desde 2010 tal y como se reflejó en Informe 2019, “Como se muere en Navarra”, realizado por el Observatorio de la Muerte Digna.

Defunciones de residentes en Navarra, según lugar de la defunción

2019	Totales (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
<i>Domicilio particular</i>	29,1	26,6	31,5
<i>Centro hospitalario</i>	52,1	55,9	48,5
<i>Residencia Socio-sanitaria</i>	13,5	10,5	16,4
<i>Lugar de trabajo</i>	0,0	0,1	0,0



Otro lugar	0,4	0,6	0,2
No consta	4,9	6,4	3,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente. <https://administracionelectronica.navarra.es/GN.InstitutoEstadistica.Web/InformacionEstadistica.aspx?R=1&E=9>

Se necesita un análisis específico para conocer el lugar de fallecimiento de personas con enfermedades susceptibles de cuidados paliativos. Morir en el domicilio es la preferencia más frecuente entre pacientes con patologías avanzadas, en cuidadores y en la población general, y un indicador de calidad de la atención al final de la vida, según refiere Cabañero et al. (Cabañero-Martínez, 2020). A pesar de ello, en Europa la mayor parte de fallecimientos se producen en contextos institucionalizados, hospitales y centros de larga estancia al igual que en España, donde el fallecimiento se produjo mayoritariamente en hospital y menos en residencia. Las causas oncológicas aumentan la probabilidad de fallecer en domicilio en vez de en hospital (Cabañero-Martínez, 2020). En este sentido, cabría reflexionar cómo las respuestas difieren en función del estado de consciencia, pasando a ser el lugar de elección el hospital (47.30%) frente al hogar (24.70%) en caso de estar inconscientes.

Durante la pandemia Covid 19 aumentaron los casos de personas cercanas al momento de la muerte. En este sentido, el 29% manifiesta que durante 2020 ha fallecido al menos una persona cercana, circunstancia a tener en cuenta como parte del contexto en el que el estudio se ha realizado. La pandemia COVID ha conllevado decisiones restrictivas para controlar la propagación del virus, sin embargo, merece la pena resaltar que debería tenerse en cuenta en la toma de decisiones y aplicación de protocolos asistenciales, ya que el 92,4% de las personas desean terminar su vida en compañía de familia o amistades. La literatura muestra que el rol de la familia ha sido ampliamente analizado y justificado desde la perspectiva de distintas disciplinas, y actualmente ya nadie discute el importante papel que ésta desempeña en la salud y el bienestar de sus miembros (Gálvez González et al., 2011). La familia debe considerarse como un elemento terapéutico en sí mismo, y como tal debe incorporarse en la planificación del cuidado (Gálvez González et al., 2011).

El recuerdo de la experiencia del acompañamiento a un ser querido es considerado con una valoración de 6,12 sobre 10 en nuestra población, destacando los mayores y las mujeres quizá relacionado con el rol de cuidador (Ortiz-Gonçalves et al., 2018).

Información sobre Atención de Cuidados Paliativos en Navarra

Un 35,5% de la población no conoce los Cuidados Paliativos y un 63% los conoce. Para quien los conoce, la valoración de los cuidados paliativos es muy elevada. Se precisa analizar las causas de este desconocimiento, ya que la población está mayoritariamente de acuerdo en recibirlos. La OMS, menciona como dificultades en el acceso a los cuidados paliativos, el desconocimiento, entre planificadores de políticas, profesionales de la salud y el público, del concepto de asistencia paliativa y los beneficios que puede ofrecer a pacientes y a los sistemas de salud; obstáculos culturales y sociales (tales como creencias sobre la muerte y el hecho de morir); errores de concepto sobre la asistencia paliativa (p. ej. que sólo se proporciona a pacientes con cáncer, o en las últimas semanas



de vida); errores ligados a que un mejor acceso a los analgésicos opiáceos determinará un aumento de la toxicomanía (Organización Mundial de la Salud, n.d.). A su vez nos recuerda que la asistencia paliativa alcanza su mayor grado de eficacia si se considera en una etapa temprana en el curso de la enfermedad.

La población, en caso de estar conscientes, desearía recibir los cuidados paliativos en casa, pero no así en caso de estar inconscientes. Casi la mitad de personas allegadas que recibieron cuidados paliativos lo hicieron en el hospital, situación mucho más frecuente en personas de situación socioeconómica baja. Esto refleja la paradoja de que, a pesar de la importancia de la familia, y del deseo de las personas de que sus cuidados sean recibidos en casa, hay dificultades derivadas de que las personas allegadas no conocen su voluntad.

Para abordar una situación terminal en el núcleo familiar, es clave la forma en que cada paciente y su familia enfrentan la enfermedad y la muerte. En nuestro estudio, igual que en otros estudios (Espinoza-Suárez et al., 2017), se desea una muerte breve y sin dolor, destacando el deseo de darse cuenta de que está ocurriendo. Llegar a tener una buena muerte es complicado y lograrlo viene determinado principalmente por las herramientas de comunicación y adaptación que se desarrolle según la dinámica familiar, y depende de los roles que cada miembro de la familia adopta en cuanto a las decisiones al final de la vida (Espinoza-Suárez et al., 2017).

Actitud respecto a la eutanasia y el suicidio asistido

Un 77% de la población considera la eutanasia moralmente aceptable, el 72% la solicitaría y el 79,5% considera que debería legalizarse. El suicidio asistido es aceptado por un 67,4% de hombres y un 58,3% de mujeres.

La aceptación del suicidio asistido es ligeramente menor que la de la eutanasia. No obstante, es mayor a la presentada en el estudio de Ortiz-Gonçalves en 2018 en Madrid. Las personas más jóvenes y los hombres son más favorables que las personas de mayor edad y las mujeres respectivamente ante ambas situaciones, al igual que el estudio citado. Se podría intuir un cambio de actitud en la población navarra en la población más joven, que podría estar influenciado por la cercanía a los cuidados ante la muerte o factores como los religiosos.

Las personas en situación socioeconómica más baja presentan menores tasas de aceptación de la eutanasia (65%) y el suicidio asistido (46%). En el Barómetro Sanitario del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de 2011 (no hay constancia de estudios posteriores a esta fecha), el 77.5% de personas estaban de acuerdo con la aprobación de una ley reguladora del derecho a tener una muerte más digna. En marzo de 2021 se ha aprobado la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia que entrará en vigor tres meses más tarde.

Documento Voluntades Anticipadas en Navarra

El 58% de la población conoce las voluntades anticipadas, pero sólo el 6% afirma haberlas realizado. Este desconocimiento es similar al de otros estudios españoles que señalan que debe divulgarse más entre los profesionales sanitarios, como elemento facilitador de su implementación



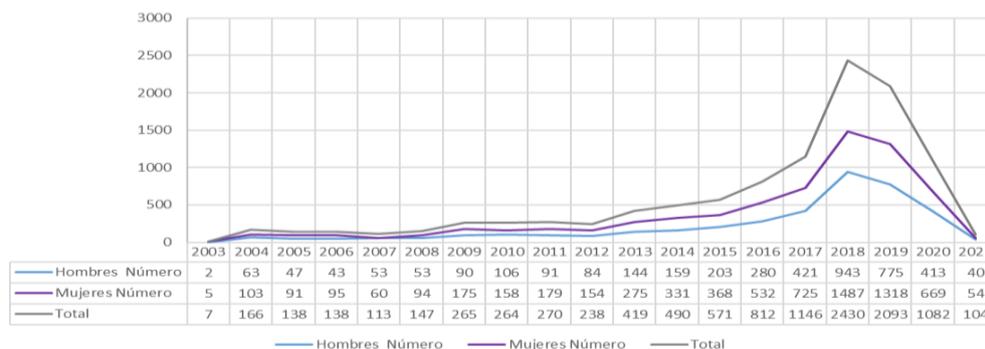
(Ortiz-Gonçalves et al., 2018). Según el registro del DVA de Navarra en febrero de 2021 ha sido realizado por 11.134, personas, un 2% de la población mayor de 16 años.

No hay diferencias en conocer la posibilidad de realizarlo por sexos, sin embargo, responden haberlo realizado más mujeres que hombres y en mayor proporción las personas de 70 años o más y con situación socioeconómica alta. Estos resultados se corresponden con los registros de Navarra, entre quienes más presentan el DVA son mujeres (62% del total) y personas entre 56 a 75 años. Hay estudios que promueven para favorecer su difusión y registro apoyarse en atención primaria para que la ciudadanía conozca su existencia y registro (Ortiz-Gonçalves et al., 2018). En Navarra, en 2017 se habilitó a “las personas que ejerzan el puesto de Trabajador Social en las Zonas Básicas de Salud para asistir en el uso de medios electrónicos a las personas interesadas que así lo soliciten, en lo referente a la identificación, firma electrónica y presentación de solicitud, en el trámite denominado Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas”. Esta medida administrativa junto a otras medidas como campañas de formación y sensibilización llevadas a cabo en Navarra por la administración y asociaciones, tuvieron como resultado un notable incremento del número de DVA registrados.



	De 16 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36 a 45 años	De 46 a 55 años	De 56 a 65 años	De 66 a 75 años	De 76 a 85 años	De 86 a 95 años	De 96 a 105 años	Total
%mujeres	38,30%	65,10%	67,51%	65,83%	64,58%	60,82%	60,09%	65,91%	73,26%	62,95%
%hombres	61,70%	34,90%	32,49%	34,17%	35,42%	39,18%	39,91%	34,09%	26,74%	37,05%
N° Total	47	192	511	1355	2801	3382	2057	704	86	11135

DVA por año de presentación. Navarra



Fuente. Estadística Voluntades Anticipadas Navarra 15.02.2021



El importante porcentaje de personas que afirman que sus allegados no conocen sus voluntades (42,30%) y el de quienes no han realizado el registro del DVA (98%), contrastan de forma paradójica con la manifestación de que les gustaría que su familia les acompañase al final de la vida (92,4%) o el deseo de que este se produjera en casa, así como el deseo de que, si otras personas decidieran por ellos, mayoritariamente se prefiere que lo hagan sus familiares (Respuestas Módulo 1). Igualmente resulta llamativo que sólo un 59% informará a los médicos de sus últimas voluntades frente al 70% del estudio de Madrid.

Si bien quienes manifiestan mayor predisposición a presentar el DVA son las personas más jóvenes, esto no se corresponde con los DVA presentados realmente. Este grupo podría ser objeto de acciones específicas de captación ya que son quienes prefieren en menor medida que sus familiares o allegados conozcan su voluntad para el momento final de su vida.

En resumen, la expresión de las voluntades para el final de la vida no se realiza de forma mayoritaria ni a través del DVA ni por mecanismos no formales con familiares, amistades o personal sanitario, aunque despierta interés entre la población. Por tanto, parece necesario activar estrategias que favorezcan tanto el registro como la reflexión sobre la muerte.

Acompañamiento espiritual en el final de la vida

Un elevado número de personas consideran el acompañamiento y la ayuda espiritual al final de la vida como de gran apoyo y se muestran favorables a solicitarlos. Las mujeres se muestran dispuestas a solicitar acompañamiento espiritual en mayor medida que los hombres, al igual que las personas mayores y quienes tienen situación socioeconómica baja.

Todos los grupos de edad prefieren a la familia como las personas que desean que les acompañen al final de la vida. Sin embargo, estos deseos no han sido compartidos o expresados en la misma medida que se desean. El acompañamiento familiar, resulta clave en los momentos finales de la vida y, por tanto, independientemente del lugar en que este ocurra, sería necesario crear condiciones para que se produjera.

En nuestro estudio, el grupo que con más frecuencia práctica sus creencias es el de 70 años o más, y el que menos las personas de 30-49 años, al igual que en el estudio de Ortiz-Gonzalves (Ortiz-Gonzalves et al., 2018).

Limitaciones

El contexto actual de pandemia COVID 19 y tramitación de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia han podido influir en los resultados, pero no tenemos elementos para valorar este grado de influencia. Sería deseable repetir este estudio con una periodicidad que nos permita conocer tanto la influencia del contexto como los cambios producidos a partir de posibles líneas de trabajo derivadas de los resultados de la encuesta.



CONCLUSIONES

La gran mayoría de población desea decidir personalmente qué hacer cuando llegue el final de sus vidas, y para esos momentos prefiere permanecer en casa, con el acompañamiento de familiares y amistades.

Los Cuidados Paliativos son mayoritariamente aceptados, y se desean recibir en casa si se está consciente al final de la vida, o en el hospital si se hubiera perdido la consciencia. A pesar de la muy buena valoración de quienes los conocen, un porcentaje importante no conoce su existencia.

La eutanasia es aceptada moralmente por una gran mayoría que considera que debería legalizarse y que manifiesta en su caso estar dispuesta a solicitarla en caso de enfermedad irreversible y sufrimiento intolerable.

Aunque la mayoría considera que debería legalizarse el suicidio asistido, su aceptación moral es menor y menos porcentaje de población estaría dispuesta a solicitarlo en caso de enfermedad irreversible y sufrimiento intolerable en comparación con la eutanasia.

Es muy baja la proporción de población que conoce la posibilidad de realizar el Documento de Voluntades Anticipadas, y aún menor la de quienes conocen la existencia del Registro de Voluntades Anticipadas, lo que se refleja en el escaso porcentaje de quienes dicen haberlo presentado. Sin embargo, despierta el interés entre buena parte de la población.

Una amplia mayoría considera de gran apoyo el acompañamiento y la ayuda espiritual al final de la vida. Entre las opciones para este acompañamiento se prefiere a la familia y amistades opciones prioritarias para el acompañamiento espiritual.

Referencias

Orden Foral 216E/2018, de 5 de junio, del Consejero de Salud, por la que se crea el Observatorio de Muerte Digna en Navarra.

(NASTAT), I.N. de E., 2017. Encuesta Social y de Condiciones de Vida de Navarra [WWW Document]. URL <https://administracionelectronica.navarra.es/GN.InstitutoEstadistica.Web/informacionestadistica.aspx?R=1&E=3> (accessed 2.23.21).

Cabañero-Martínez, M.J., 2020. Place of death of people with conditions needing palliative care in the different regions of Spain. An. Sist. Sanit. Navar. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0856>

Centro de investigaciones sociológicas (CIS), 2011. Barómetro Sanitario, 2011 (Tercera oleada). Estudio no 2.916. Octubre 2011.



Espinoza-Suárez, N.R., Zapata del Mar, C.M., Mejía Pérez, L.A., 2017. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Rev. Neuropsiquiatr.* 80, 125.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105>

Gálvez González, M., Fernández Luque, C., Muñumel Alameda, G., Ríos Gallego, F., Fernández Vargas, L., Águila Hidalgo, B. del, 2011. Acompañamiento familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. *Index de Enfermería* 20, 233–237.

<https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000300005>

Instituto Nacional de Estadística. (Spanish Statistical Office) [WWW Document], n.d.

Instituto Navarro de Estadística, N., n.d. No Title [WWW Document]. URL

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Economia+y+Hacienda/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Estadistica/ (accessed 2.24.21).

Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de muerte, 2011. BON 65, de 4 de abril de 2011.

Organización Mundial de la Salud, n.d. Cuidados paliativos [WWW Document]. URL

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ortiz-Gonçalves, B., Albarrán Juan, E., Labajo González, E., Santiago-Sáez, A., Perea-Pérez, B., 2018. Decisiones al final de la vida: resultados del cuestionario validado por expertos. *Gac. Sanit.* 32, 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.011>



Glosario de términos

Conceptos relacionados con las decisiones que podrían tomarse al final de la vida con respecto a la salud personal utilizados en la encuesta realizada y en la redacción de este informe:

Cuidados físicos: hay maneras de hacer que una persona que está al final de la vida se sienta más cómoda. La incomodidad puede provenir de una variedad de problemas. Para cada uno hay cosas que un proveedor de cuidados puede hacer, según la causa del problema. Por ejemplo, una persona que se está muriendo puede sentirse incómoda debido a: dolor, problemas respiratorios, irritación de la piel, problemas digestivos, sensibilidad a la temperatura o fatiga entre otros. En

<https://www.nia.nih.gov/health/proporcionar-cuidados-confort-al-final-vida#fisico>

Cuidados psíquicos: La atención completa en situación de final de la vida también incluye manejar la angustia mental y emocional. El abordaje de temores y preocupaciones específicas como el miedo a lo desconocido o a la soledad. Situación que puede empeorar requiriendo contacto físico, ambiente reconfortarle, escucha y acompañamiento e incluso un abordaje más especializado. En

<https://www.nia.nih.gov/health/proporcionar-cuidados-confort-al-final-vida#mental>.

Cuidados espirituales: Las necesidades espirituales incluyen encontrar significado en sus propias vidas y poner fin a los desacuerdos con los demás, si es posible. Incluyen el consuelo en la fe o creencias. Las personas que acompañan como familiares, amigos, pueden compartir el curso de sus vidas, pero también los profesionales sanitarios o consejeros espirituales. En

<https://www.nia.nih.gov/health/proporcionar-cuidados-confort-al-final-vida#mental>

Situación de enfermedad avanzada-terminal: Los criterios propuestos para la definición del paciente con enfermedad en fase avanzada/terminal son según la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud: Actualización, 2010-2014:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva.
- Pronóstico de vida limitado.
- Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades.
- Intenso impacto emocional y familiar.
- Repercusiones sobre la estructura cuidadora.
- Alta demanda y uso de recursos.

En <https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>

Cuidados Paliativos: Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales. (Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud Actualización, 2010-2014)

En <https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>

Muerte médicamente asistida: engloba a varias intervenciones como son la eutanasia y el suicidio asistido.

- La eutanasia consiste en la actuación de un profesional (ej.: administración de medicamentos inyectables a dosis letales) que produce deliberadamente la muerte de un paciente con una enfermedad irreversible.
- El suicidio asistido consiste en la intervención de un profesional que proporciona los medios materiales (ej.: medicamentos en comprimidos para tomar) y/o intelectuales (libros) imprescindibles para que el paciente con una enfermedad irreversible, pueda acabar con su vida cuando lo desee.

En el momento de elaboración de la encuesta y obtención de resultados recogidos en este documento estas dos actuaciones no estaban legalizadas en España.

Las voluntades anticipadas (también llamadas testamento vital o documento de instrucciones previas): son los deseos que una persona manifiesta anticipadamente sobre el cuidado, la atención médica y el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla, en el momento en que esa persona llegara a encontrarse en situación de no poder expresar su voluntad personalmente, por su grave deterioro físico y/o psíquico. Por este motivo es esencial que los familiares, allegados y el personal médico que le atiende conozcan su existencia.

En Navarra, se ha creado el Registro Autonómico de Voluntades Anticipadas para recopilar y custodiar las Instrucciones Previas que las personas mayores de 16 años, han realizado por escrito y registrado en presencia de: un notario, tres testigos o de profesionales del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea o funcionario de dicho Registro. Dicho Registro se integra en el Registro Estatal de Instrucciones Previas (REIP) que permite obtener información sobre Voluntades Previas de cualquier persona que haya otorgado el documento independientemente del lugar en que lo haya hecho.

En

http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/3012/Registro-de-Voluntades-Anticipadas

Dimensión espiritual / espiritualidad en el contexto del final de la vida: es la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia. Se asociaría también al desarrollo de unas cualidades y valores para fomentar el amor y la paz. La espiritualidad no es sinónimo de religión y se puede tener una dimensión espiritual sin tener creencias religiosas.



ANEXO 1. Encuesta



OBSERVATORIO DE LA MUERTE DIGNA

Decisiones a tomar al final de la vida

El Departamento de Salud de Navarra está desarrollando una investigación sobre decisiones a tomar al final de la vida, mediante una encuesta a una muestra de la población residente en nuestra Comunidad.

Vd. ha sido seleccionado/a de forma aleatoria para participar en este estudio y por este motivo solicitamos su colaboración. Nos interesa conocer su opinión sobre diversas situaciones que se podrían plantear al final de la vida. Con esa finalidad, se ha elaborado un cuestionario con preguntas divididas en 6 módulos. Completar el cuestionario puede llevarle unos 20 minutos.

Queda garantizada la completa confidencialidad de los datos obtenidos en su cuestionario, en el más estricto cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos personales.

La información que suministre está sujeta a Secreto Estadístico (Ley Foral 11/1997) siendo su utilización exclusivamente para fines estadísticos. En ningún caso será utilizada de forma individual o para fines diferentes.

Deseamos agradecerle sinceramente su colaboración.

Módulo 0: Identificación.

Nombre: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Teléfono: _____

Código de usuario recibido por carta: _____

Año de nacimiento: _____

Municipio de residencia: _____

HERIOTZA DUINAREN BEHATOKIA

Bizitzaren amaieran hartu beharreko erabakiak

Nafarroako Osasun Departamentua bizitzaren amaieran hartu beharreko erabakiei buruzko ikerketa bat garatzen ari da, gure erkidegoan bizi den biztanleriaren lagin bati inkesta bat eginez.

Ausaz hautatu zaitugu eta, horregatik, zure laguntza eskatzen dizugu.

Bizitzaren amaieran planteatzen daitezkeen hainbat egoerari buruz duzun iritzia jakin nahi dugu. 6 modulutan banatutako galderekin galde-sorta bat prestatu dugu. Galde-sorta betetzeko, 20 minutu inguru beharko dituzu.

Zure galde-sortarekin jasotako datuak isilpean gordeko direla bermatzen da, datu pertsonalak babesteari buruz indarrean dagoen araudia zorrozki betez.

Zuk emandako informazioa Sekretu Estatistikopean izango da (11/1997 Foru Legea) eta informazioa helburu estatistikoei soilik erabiliko da. Inolaz ere ez da erabiliko ez era indibidualizatuan ezta ere beste helburuekin.

Zinez eskertzen dugu zure prestasuna.

0 Modulua. Identifikazioa

Izena: _____

1. deitura: _____

2. deitura: _____

Telefonoa: _____

Gutun jasotako erabiltzaile kodea: _____

Jaiotze urtea: _____

Bizilekua (herria): _____



Módulo 1.

En este primer punto, nos interesaría conocer las decisiones que Ud. desearía tomar al final de su vida con respecto a su salud. Estas incluyen tanto los cuidados físicos, los psíquicos y espirituales, así como con quién, cómo y dónde desearía estar en estos momentos.

1. Evalúe cómo considera su estado de salud actual: (Elija del 1-Muy mala al 10-Muy buena).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No contesta

2. ¿Recibe Ud. tratamiento médico convencional (medicación, cirugía, rehabilitación, etc.)?

- Sí No No sabe No contesta

3. ¿Recibe Ud. tratamiento médico complementario o alternativo (medicina natural, acupuntura, homeopatía, etc.)?

- Sí No No sabe No contesta

4. En ocasiones, al final de la vida hay que tomar decisiones respecto al cuidado físico, emocional y espiritual ¿Le gustaría decidir a Ud. personalmente qué hacer cuando llegue ese momento final?

- Sí No No sabe No contesta

5. Si contesta que No a la pregunta 4: ¿Le gustaría que otras personas decidieran por Ud.?

- Sí No No sabe No contesta

6. Si contesta que Sí a la pregunta 5: ¿Quién le gustaría que decidiera por Ud.? (Puede marcar más de una respuesta).

- Familiares (pareja, padres, hijos, hermanos-as)
 Amistades
 Médico-a que le atiende
 Otras personas. ¿Quiénes?: _____

7. ¿Ha pensado alguna vez cómo le gustaría a Ud. llegar al término de su vida?

- Sí No No sabe No contesta

8. Si contesta que Sí a la pregunta 7: ¿Cómo le gustaría que fuera ese momento?

- De repente
 Dándose cuenta de que está abandonando el mundo
 Dormirse y no despertarse
 Indiferente
 Otro. ¿De qué otra forma?: _____

1 Modulus

Lehenengo puntu honetan, zure bizitzaren amaieran osasunari dagokionez hartu nahiko zenituzkeen erabakiak ezagutu nahi ditugu. Barnean hartzen dituzte zainketa fisikoak, psikikoak eta espiritualak, baita une horretan norekin, nola eta non egon nahiko zenukeen ere.

1. Ebaluatu nolako iruditzen zaizun zure egungo osasuna: (Aukeratu 1etik 10era hautatutako zenbakia: 1 Erabat txarra; 10 Erabat ona).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ez dut erantzunen

2. Tratamendu mediko konbentzionala jasotzen duzu (medikazioa, kirurgia, errehabilitazioa, etab.)?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

3. Tratamendu mediko osagarria edo alternatiboa jasotzen duzu (medikuntza naturala, acupuntura, homeopatía, etab.)?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

4. Batzuetan, bizitzaren amaieran, zainketa fisiko, emozional eta espiritualari buruzko erabakiak hartu behar dira. Zuk zeuk erabaki nahi duzu zer egin azken une hori iristen denean?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

5. 4. galderari Ez erantzunez gero: Beste pertsona batzuek zure partez erabakitzea gustatuko litzaizuke?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

6. 5. galderari Bai erantzunez gero: Zure partez nork erabakitzea gustatuko litzaizuke? (Aukera bat baino gehiago hautatzen ahal duzu)

- Ahaideek (bikotekideak, gurasoek, lagunek, anai-arrebek)
 Lagunek
 Atenditzen nauen medikuak
 Beste batzuek. **Nork?:** _____

7. Inoiz pentsatu duzu nola gustatuko litzaizukeen iristea zure bizitzaren amaierara?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

8. 7. galderari Bai erantzunez gero: Nola gustatuko litzaizuke izatea une hori?

- Bat batekoa
 Mundua uzten ari zarela
 Lo hartzea eta ez esnatzea
 Berdin zait
 Beste modu batean. **Nola?:** _____



9. ¿Dónde le gustaría a Ud. que transcurrieran los últimos momentos de su vida?

- Casa
 Hospital
 Residencia
 Indiferente
 No sabe
 Otro lugar. ¿Cuál?: _____

10. ¿Qué personas le gustaría que le acompañaran en el momento final de su vida? (Puede marcar más de una respuesta).

- Familia/amistades
 Equipo médico (médico-a, enfermera-o, etc.)
 Solo
 No sabe
 Otras personas. ¿Quiénes?: _____

11. ¿Ha acompañado a algún ser querido en los últimos momentos de su vida?

- Sí No No sabe No contesta

12. Si contesta que Sí a la pregunta 11: ¿Cómo recuerda usted esa experiencia de acompañamiento? (Elija del 1-Muy negativa al 10-Muy positiva).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Puede indicar otras valoraciones o comentarios: _____

Módulo 2.

El Plan de Salud de Navarra se plantea abordar la enfermedad avanzada e incurable y mejorar la calidad de vida de quien afronta la enfermedad con sus familiares. Se considera necesario ofrecer como servicios mínimos a la totalidad de pacientes que lo necesiten la atención de Cuidados Paliativos, con atención continuada personalizada tanto presencial como telefónica, atención domiciliaria, apoyo psicosocial y además divulgar estos servicios a la población. Los servicios engloban el tratamiento de dolor, la sedación paliativa, así como la atención de los problemas sociales, físicos, psíquicos y espirituales que acompañan a ese momento difícil de la vida.

13. ¿Conoce Ud. la existencia de estos Servicios de Cuidados Paliativos?

- Sí No No sabe No contesta

14. ¿Algún familiar o allegado suyo ha recibido Cuidados Paliativos?

- Sí No No sabe No contesta

9. Non gustatuko litzaizuke igarotzea zure bizitzako azken uneak?

- Etxean
 Ospitalean
 Zahar-etxean
 Berdin zait
 Ez dakit
 Beste toki batean. Non?: _____

10. Zer pertsonak gustatuko litzaizuke laguntzea zure bizitzaren amaieran? (aukera bat baino gehiago hautatzen ahal duzu)

- Ahaideek/lagunek
 Talde medikoak (medikua, erizaina, etab.)
 Bakarrik egon nahiko nuke
 Ez dakit
 Beste batzuek. Nor?: _____

11. Lagun egin diozu maite duzun pertsonaren bati bizitzako azken uneetan?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

12. 11. galderari Bai erantzunez gero: Nola gogoratzen duzu lagun egiteko esperientzia hori? (Aukeratu 1etik 10era hautatutako zenbakia: 1 Erabat negatiboa; 10 Erabat positiboa)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Beste balorazio edo aipamena egin nahi duzu?: _____

2 Modulua

Nafarroako Osasun Planaren xedea da gaixotasun aurreratu eta sendaezina lantzea eta gaixotasunari familiakoekin aurre egiten dion pertsonaren bizi-kalitatea hobetzea. Beharrezkotzat jotzen da zainketa aringarriak behar dituzten paziente guztiei gutxieneko zerbitzu gisa ondokoak ematea: aurrez aurreko zein telefono bidezko etengabeko arreta pertsonalizatua, etxeko arreta, laguntza psikosoziala eta, gainera, zerbitzu horiek herritarrei zabaltzea. Zerbitzuen barruan sartzen dira minaren tratamendua, lasaigarri aringarriak eta bizitzako une zail horrekin batera doazen arazo sozial, fisiko, psikiko eta espiritualekin arreta.

13. Ezagutzen dituzu zainketa aringarrien zerbitzu hauek?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

14. Zure ahaide edo hurrekoren batek jaso ditu zainketa aringarriak?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen



15. Si contesta Sí a la pregunta 14: ¿Dónde ha recibido su familiar o allegado Cuidados Paliativos?

- Casa
 Hospital
 Residencia
 No sabe
 Otro lugar. ¿Cuál?: _____

16. Si contesta que Sí a la pregunta 14: ¿Cómo calificaría la atención y el cuidado prestados en estos Servicios de Cuidados Paliativos? (Elija del 1-Muy mala al 10-Muy buena).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Si Ud. sufriera una enfermedad avanzada e incurable, ¿desearía recibir Cuidados Paliativos? (Elija del 1-Totalmente en desacuerdo al 10-Totalmente de acuerdo).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No
contesta

18. Si Ud. estuviera consciente, ¿dónde preferiría recibir los Cuidados Paliativos?

- Casa
 Hospital
 Residencia
 No sabe
 Otro lugar. ¿Cuál?: _____

19. Si Ud. estuviera inconsciente, ¿dónde preferiría recibir los Cuidados Paliativos?

- Casa
 Hospital
 Residencia
 No sabe
 El lugar no es importante para mí
 Otro lugar. ¿Cuál?: _____

15. 14. galderari Bai erantzunez gero: Non jaso ditu zure ahaide edo hurrekoak zainketa aringarriak?

- Etxean
 Ospitalean
 Zahar-etxean
 Ez dakit
 Beste toki batean. Non?: _____

16. 14. galderari Bai erantzunez gero: Nola kalifikatuko zenuke zainketa aringarrien zerbitzu horietan izandako arreta eta zaintza? (Aukeratu 1etik 10era hautatutako zenbakia: 1 Erabat txarra; 10 Erabat ona)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Gaixotasun aurreratu eta sendaezina izanen bazenu, zainketa aringarriak jaso nahiko zenituzke? (Aukeratu 1etik 10era hautatutako zenbakia: 1 Erabat desadós; 10 Erabat adós)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ez dut
erantzunen

18. Kontziente bazeunde, non jaso nahiko zenituzke zainketa aringarriak?

- Etxean
 Ospitalean
 Zahar-etxean
 Ez dakit
 Beste toki batean. Non?: _____

19. Ez bazeunde kontziente, non jaso nahiko zenituzke zainketa aringarriak?

- Etxean
 Ospitalean
 Zahar-etxean
 Ez dakit
 Horrek axolarik ez du niretzat
 Beste toki batean. Non?: _____



Módulo 3.

La vida nos enfrenta a diferentes situaciones comprometidas y una de ellas es el momento final de la existencia, en ocasiones unido a problemas de difícil control en distintos niveles: físico (ej.: asfixia, vómito, sangrado, convulsiones), psicológico (ej.: crisis de ansiedad, pánico), etc. En estos momentos de gran sufrimiento, a pesar de la ayuda de los Cuidados Paliativos y de la asistencia médica bien realizada, se podría plantear, el tener que recurrir a una muerte médicamente asistida. Este concepto de muerte asistida engloba a varias intervenciones como son: la eutanasia y el suicidio asistido.

- La eutanasia consiste en la actuación de un profesional (ej.: administración de medicamentos inyectables a dosis letales) que produce deliberadamente la muerte de un paciente con una enfermedad irreversible.

- El suicidio asistido consiste en la intervención de un profesional que proporciona los medios materiales (ej.: medicamentos en comprimidos para tomar) y/o intelectuales (libros) imprescindibles para que el paciente con una enfermedad irreversible, pueda acabar con su vida cuando lo desee.

Actualmente estas dos actuaciones no están legalizadas en España.

20. ¿Considera que la eutanasia es moralmente aceptable?

- Sí No No sabe

21. Cuando llegue el momento final de su vida, si tuviera una enfermedad irreversible y una experiencia de sufrimiento intolerable, ¿solicitaría la eutanasia?

- Sí No No sabe

22. ¿Considera que en el futuro debería legalizarse la eutanasia?

- Sí No No sabe

23. ¿Considera que el suicidio asistido es moralmente aceptable?

- Sí No No sabe

24. Cuando llegue el momento final de su vida, si tuviera una enfermedad irreversible y una experiencia de sufrimiento intolerable, ¿solicitaría el suicidio asistido?

- Sí No No sabe

25. ¿Considera que en el futuro debería legalizarse el suicidio asistido?

- Sí No No sabe

3 Modulus

Bizitzak jartzen gaitu hainbat egoera konprometituren aurrean, eta horietako bat da bizitzaren azken unea, batzuetan hainbat arlotan kontrolatzeko zailak diren arazoei lotuta: arlo fisikoa (adibidez: asfixia, oka, odoljarria, konbultsioak), psikologikoa (adibidez: antsietate-krisia, izua), etab. Sufrimendu handiko une horietan, zainketa aringarrien laguntza eta behar bezala emandako asistentzia medikoa gorabehera, lagundutako heriotzaren kontzeptu horrek hainbat esku-hartze biltzen ditu, hala nola eutanasia eta lagundutako suizidioa.

- Eutanasia zera da, profesional batek jardutea (adibidez, botika injektagarriak ematea dosi hilgarrietan), gaixotasun itzulezina duen pertsona bat nahita hilez.

- Suizidio lagundua zera da, profesional batek esku hartzea gaixotasun itzulezin bat duen pazienteari emateko ezinbestekoak diren baliabide materialak (adibidez: medikamentuak piluletan) eta/edo intelektualak (liburuak), pazienteak hala nahi duenean, bere bizitzari bukaera eman ahal izateko.

Gaur egun, bi jarduketa horiek ez daude Espainian legeztatuta.

20. Zure ustez, eutanasia moralki onargarria da?

- Bai Ez Ez dakit

21. Zure bizitzaren azken unea iristen denean, gaixotasun itzulezin bat eta sufrimendu jasanezineko esperientzia bat bazenitu, eutanasia eskatuko zenuke?

- Bai Ez Ez dakit

22. Uste duzu etorkizunean eutanasia legezlatu beharko litzatekeela?

- Bai Ez Ez dakit

23. Zure ustez, lagundutako suizidioa moralki onargarria da?

- Bai Ez Ez dakit

24. Zure bizitzaren azken unea iristen denean, gaixotasun itzulezin bat eta sufrimendu jasanezineko esperientzia bat bazenitu, lagundutako suizidioa eskatuko zenuke?

- Bai Ez Ez dakit

25. Uste duzu etorkizunean lagundutako suizidioa legezlatu beharko litzatekeela?

- Bai Ez Ez dakit



Módulo 4.

Las voluntades anticipadas (también llamadas testamento vital o instrucciones previas) son los deseos que una persona manifiesta anticipadamente sobre el cuidado, la atención médica y el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla, en el momento en que esa persona llegara a encontrarse en situación de no poder expresar su voluntad personalmente, por su grave deterioro físico y/o psíquico. Por este motivo es esencial que los familiares, allegados y el personal médico que le atienda conozcan su existencia.

En Navarra, se ha creado el Registro de Voluntades Anticipadas para recopilar y custodiar las voluntades anticipadas que las personas mayores de 16 años, han realizado por escrito y registrado en presencia de: un notario, tres testigos o de profesionales del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea o funcionario de dicho Registro.

26. ¿Conoce que existe la posibilidad de hacer Voluntades Anticipadas?

- Sí No No sabe No contesta

27. ¿Conoce la existencia del Registro de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Foral de Navarra?

- Sí No No sabe No contesta

28. ¿Tiene Ud. REALIZADO su documento Voluntades Anticipadas?

- Sí No No sabe No contesta

29. Si contesta que No a la pregunta 28: ¿Estaría interesado-a en realizar su documento de Voluntades Anticipadas?

- Sí No No sabe No contesta

30. ¿Tiene Ud. REGISTRADO su documento Voluntades Anticipadas?

- Sí No No sabe No contesta

31. Si contesta que No a la pregunta 30: ¿Estaría interesado-a en registrar su documento de Voluntades Anticipadas?

- Sí No No sabe No contesta

32. ¿Sus familiares y/o personas allegadas conocen su voluntad en el momento final de su vida?

- Sí No No sabe No contesta

33. ¿Informará a su médico-a de familia o personal médico que le atiende de su voluntad para el momento final de su vida?

- Sí No No sabe No contesta

34. ¿Pertenece a alguna asociación relacionada con una muerte más digna?

- Sí No No sabe No contesta

4 Modulus

Aurretiazko borondateak (bizi-testamentua edo aurretiazko jarraibideak ere esaten zaie) pertsona batek bere gorputzaren zaintzari, mediku-arretari eta destinoari buruz aldeztu aurretik adierazten dituen nahiak dira, borondate hori bete dadin pertsona horrek bere nahia pertsonalki adierazi ezin duenean, narriadura fisiko eta/edo psikiko larriagatik. Horregatik, funtsezkoa da ahaideek, hurrekoek eta artatzen duen medikuak horren berri izatea.

Nafarroan, Aurretiazko Borondateen Erregistroa sortu da, bildu eta zaintzeko 16 urtetik gorakoek notario baten, hiru lekukoren, Osasunbidea-Nafarroako Osasun Zerbitzuko profesionalen edo erregistro horretako funtzionario baten aurrean idatziz egin eta erregistraturiko aurretiazko borondateak.

26. Ba al dakizu Aurretiazko Borondateak egiteko aukera dagoela?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

27. Badakizu Nafarroako Foru Komunitatean Aurretiazko Borondateen Erregistroa badela?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

28. EGINA DUZU Aurretiazko Borondateen dokumentua?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

29. 28. galderari Ez erantzunez gero: Interesa izanzen zenuke Aurretiazko Borondateen dokumentua egiteko?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

30. 28. galderari Bai erantzun badiozu, ERREGISTRATUTA daukazu Aurretiazko Borondateen dokumentua?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

31. 30. galderari Ez erantzunez gero, interesa izanzen zenuke Aurretiazko Borondateen dokumentua erregistratzeko?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

32. Zure ahaideek eta/edo hurrekoek ezagutzen dute bizitzaren amaierarako zure borondatea?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

33. Familiako medikuari edo artatzen zaituzten medikuei bizitzaren amaierarako zure borondatearen berri emanen diozu?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten

34. Heriotza duinagoarekin lotutako elkarteren bateko kide zara?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzuten



Módulo 5.

Actualmente, se está valorando mucho la dimensión espiritual del ser humano ya que tiene carácter universal. Se podría definir la espiritualidad en el contexto del final de la vida como la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia. Se asociaría también al desarrollo de unas cualidades y valores para fomentar el amor y la paz. La espiritualidad no es sinónimo de religión y se puede tener una dimensión espiritual sin tener creencias religiosas.

35. ¿Considera Ud. que el acompañamiento y la ayuda espiritual en el proceso final de la vida serían de gran apoyo? (Elija del 1-Totalmente en desacuerdo al 10-Totalmente de acuerdo).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No
contesta

36. ¿Solicitaría Ud. acompañamiento espiritual en el proceso final de su vida?

- Sí No No sabe No contesta

37. Si contesta que Sí a la pregunta 36: ¿Qué personas desearía le acompañaran espiritualmente? (Puede marcar más de una respuesta).

- Familia/amistades
 Psicólogo-a
 Equipo médico (Médico-a, enfermera-o, etc.)
 No sabe
 Otras personas. ¿Quiénes?: _____

38. Evalúe la frecuencia con la que Ud. practica sus creencias. (Elija del 1-Nunca al 10-Muy frecuentemente).

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No
contesta

Módulo 6.

Como paso previo a poder generalizar los resultados de este estudio, precisamos conocer algunas características de las personas que cumplimentan las encuestas.

39. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero-a
 Casado-a
 Divorciado-a
 Separado-a
 Viudo-a
 No contesta

5. Modulua

Gaur egun, asko balioesten da gizakiaren dimentsio espiritual, izaera unibertatsala baitu. Bizitzaren amaierako testuinguruan, espiritualtasuna honela defini liteke: gizakiaren asmo sakon eta intimoa, bizitzaren eta errealitatearen ikuspegi baten irrika, bizitza bera integratu eta konektatuko duena, transzenditu eta zentzua emanen diona. Maitasuna eta bakea sustatzeko ezaugarri eta balio batzuk garatzearekin ere lotzen da. Espiritualtasuna ez da erlijioaren sinonimoa, eta dimentsio espiritualak izan daitezke erlijio-sinesmenik izan gabe.

35. Uste duzu bizitzaren amaierako prozesuan akonpainamendua eta laguntza espiritualak oso lagungarriak izanen liratekeela?(Aukeratu 1etik 10era hautatutako zenbakia: 1 Erabat desados; 10 Erabat ados)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ez dut erantzunen

36. Laguntza espiritualak eskatuko zenuke zure bizitzaren amaierako prozesuan?

- Bai Ez Ez dakit Ez dut erantzunen

37. 36. galderari Bai erantzunez gero: Zer pertsonak nahiko zenuke lagun egitea espiritualki? (Aukera bat baino gehiago hautatzen ahal duzu)

- Ahaideek/lagunek
 Psikologoak
 Talde medikoak (medikua, erizaina, etab.)
 Ez dakit
 Beste batzuek. Nork?: _____

38. Ebalua ezazu zure sinesmenak zenbatean behin praktikatzen dituzun (Aukeratu 1etik 10era hautatutako zenbakia: 1 Inoiz ez; 10 oso maiz)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ez dut erantzunen

6. Modulu

Ikerketa honen emaitzak orokortu aurretik, inkestak betetzen dituzten pertsonen ezaugarri batzuk ezagutu behar ditugu.

39. Zein da zure egoera zibila?

- Ezkongabea
 Ezkondua
 Dibortziatua
 Banandua
 Alarguna
 Ez dut erantzunen