

Khadija el Qayed Abboud y Noelia Montes Sabariego

**OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI SOBRE LA PRÁCTICA Y
LEGISLACIÓN DE LA EUTANASIA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Eva María De Mingo Fernández

Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultad de enfermería

TARRAGONA 2022

*«Así, cuando caiga,
dejadme caído para retornar a la vida allí donde yo caiga»*

Ramón Sampedro, 1998

Agradecimientos

Queremos empezar agradeciendo a Eva de Mingo, nuestra tutora de este TFG, por su constante apoyo y orientación en esta investigación desde el minuto cero en que contactamos con ella, así como su presencia en los obstáculos que han surgido durante la realización del trabajo.

Dar mención a nuestros padres y hermanos, que nos han aportado apoyo durante todo el proceso del trabajo, así como durante los cuatro cursos del grado.

Este trabajo se ha podido concebir gracias al esfuerzo de ambas autoras, por su constancia y apoyo entre sí. Queremos agradecerles una a la otra, y viceversa, por la forma de trabajar, por la complementación que ha habido en todo momento y en todos los aspectos siendo dos piezas de puzle que han encajado a la perfección, pudiendo crear un ambiente de trabajo cálido, ameno y cómodo.

Índice

Índice de figuras	5
Índice de siglas y acrónimos.....	6
1. Resumen.....	7
2. Introducción	9
3. Justificación	11
4. Objetivos	12
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos:.....	12
Hipótesis	12
5. Marco teórico.....	13
5.1 <i>Definición y tipos de eutanasia</i>	13
5.2 <i>Contexto legal</i>	15
5.2 <i>Función enfermería en la eutanasia</i>	16
5.3 <i>Comisión de garantía y evaluación</i>	18
5.4 <i>Proceso de solicitud y prestación</i>	19
5.5 <i>Protocolos farmacológicos</i>	22
5.6 <i>Objeción de conciencia</i>	26
6. Metodología.....	27
6.1 <i>Participantes</i>	27
6.2 <i>Criterios de inclusión y exclusión:</i>	27
6.3 <i>Instrumento</i>	28
6.4 <i>Procedimiento</i>	29
6.5 <i>Análisis de datos</i>	29
6.6 <i>Aspectos éticos</i>	30
6.7 <i>Cronograma</i>	31
7. Limitaciones.....	32
8. Resultados.....	33
9. Discusión	39
10. Conclusiones.....	42
11. <i>Difusión</i>	43
12. <i>Implicaciones para la práctica clínica</i>	43
13. Bibliografía.....	44

14. Anexos	49
<i>Anexo 1: Cuestionario: Opinión y actitud de los estudiantes del grado de enfermería de la URV sobre la eutanasia y su práctica</i>	<i>49</i>
<i>Anexo 2: Búsqueda bibliográfica para el instrumento del proyecto</i>	<i>53</i>
<i>Anexo 3: Permiso para el uso de la encuesta</i>	<i>54</i>
<i>Anexo 4: Cronograma (elaboración propia)</i>	<i>55</i>

Índice de figuras

Figura 1: Mapa Conceptual Proceso prestación ayuda a morir	22
Figura 2: Mapa conceptual Modalidades prestación eutanasia	26
Figura 3: Tabla datos sociodemográficos de los encuestados	33
Figura 4: Tabla datos sobre la opinión de los encuestados	36
Figura 5: Tabla de contingencias sobre los datos sociodemográficos y chi cuadrado.....	37
Figura 6: Tabla de contingencias sobre la participación y opinión de los encuestados y chi cuadrado	38
Figura 7: Tabla Búsqueda bibliográfica para el instrumento del proyecto	53
Figura 8: Imagen correo electrónico con autorización de uso del cuestionario y propuesta de posible publicación.....	54
Figura 9: Cronograma.....	55

Índice de siglas y acrónimos

URV: Universidad Rovira i Virgili

USC: Universidad de Santiago de Compostela

CI: Consentimiento Informado

Etc: Etcétera

BOE: Boletín Oficial del Estado

CGE: Comisión de Garantía y Evaluación

UE: Unión Europea

X²: chi cuadrado

1. Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado tiene la finalidad de mostrar un análisis sobre la opinión y actitud que presentan los estudiantes de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili en cuanto a la eutanasia. Para ello se ha utilizado un modelo cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño transversal y observacional.

La técnica de investigación fue un cuestionario cumplimentado por 157 estudiantes de enfermería de la URV donde se les preguntaba sobre temas relacionados con la eutanasia y su legislación. Este estudio tiene como objetivo principal conocer la opinión de los estudiantes de enfermería y cómo creen que actuarían en relación con la eutanasia.

La mayoría de encuestados afirma que mantiene una actitud positiva en cuanto a la participación en el proceso de eutanasia, además de que tienen una opinión favorable sobre ella. Se ha podido comprobar que la opinión acerca de la eutanasia condiciona a la voluntad de actuar en ella y los datos sociodemográficos no influyen a la opinión y actitud de los estudiantes.

En España, en mayo del 2021, se aprobó la legislación que rige la eutanasia. Por ello, se ha creído conveniente conocer cómo se establece.

Palabras Claves:

Eutanasia, Estudiantes de Enfermería, Legislación eutanasia, Actitud, Opinión

Resum

Aquest Treball de Fi de Grau té la finalitat de mostrar una anàlisi sobre l'opinió i actitud que presenten els estudiants d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili sobre l'eutanàsia. Per a això s'ha utilitzat un model quantitatiu de tipus descriptiu, de disseny transversal i observacional.

La tècnica de recerca va ser un qüestionari emplenat per 157 estudiants d'infermeria de la URV on se'ls preguntava sobre temes relacionats amb l'eutanàsia i la seva legislació. Aquest estudi té com a objectiu principal conèixer l'opinió dels estudiants d'infermeria i com creuen que actuarien en relació amb l'eutanàsia.

La majoria d'enquestats afirma que mant3 una actitud positiva en quant a la participaci3n en el proc3s d'eutan3sia, a m3s de que tenen una opini3 favorable sobre ella. S'ha pogut comprovar que l'opini3 sobre l'eutan3sia condici3na a la voluntat d'actuar en ella i les dades sociodemogr3fiques no influeixen a l'opini3 i actitud dels estudiants.

A Espanya, al maig del 2021, es va aprovar la legislaci3n que regeix l'eutan3sia. Per aix3, s'ha cregut convenient con3ixer com s'estableix.

Paraules Claus:

Eutan3sia, Estudiants d'Infermeria, Legislaci3n eutan3sia, Actitud, Opini3

Abstract

This project is intended to show an analysis of the opinion and attitude on euthanasia presented by students of nursing at the Rovira and Virgili University. For this has been used a quantitative model of descriptive type, transverse design, and observational.

The research technique was a questionnaire filled by 157 URV nursing students who were asked about topics related to euthanasia and its legislation. This study is primarily aimed at knowing the opinion of nursing students and how they think they would act in relation to euthanasia.

Most respondents say that they have a positive attitude towards participation in the euthanasia process, and that they have a favourable opinion on it. It has been established that opinion on euthanasia is conditional on the will to act in it and, also, socio-demographic data does not influence the opinion and attitude of students.

In May 2021, Spain adopted legislation governing euthanasia. That is why it was felt appropriate to know how it is established.

Keywords:

Euthanasia, Nursing Students, Euthanasia Legislation, Attitude, Opinion

2. Introducción

Las curas paliativas ya existían en nuestro país, estas permiten dar una calidad de vida óptima al paciente, dado que no adelantan ni retrasan la muerte, sino que les evita el sufrimiento hasta el final de la vida.

El problema surge cuando personas con enfermedades terminales e irreversibles presentan un padecimiento tan continuo, que no les son suficientes estas curas paliativas y allí es cuando se decide subir al siguiente escalón, es decir, se opta por la eutanasia. Se debería tener en cuenta que el sufrimiento emocional y psicológico van atados al sufrimiento físico, y no solo del paciente, sino que se involucra a todas aquellas personas más cercanas ¹.

Después de varios años de debates, el pasado 24 de marzo del 2021 se aprobó Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia. Esta ley tiene como objetivo poner fin a un sufrimiento continuo, obteniendo de una forma digna la muerte de la persona con la ayuda de medios sanitarios. La ley se aplica a todas las personas que cumplen ciertos requisitos médicos y legales ².

En el programa *Més 324* del canal catalán TV3 que se emitió el día 18/03/2021, sección nombrada «*L'aprovació de la Llei d'Eutanàsia amb Núria Terribas, vicepresidenta del comitè de bioètica de Catalunya, i Josep Arimany, director del servei professional i àrea del de praxi del COMB*» se plasmó que los diputados tienen un gran conflicto en cuanto la opinión del profesional sanitario a favor y en contra de la eutanasia. Dentro de este debate existen diferentes factores a tener en cuenta, por ejemplo, las vivencias y creencias de los profesionales, como serían las religiosas ³.

En España, a pesar de ser un país laico, existe la diversidad religiosa, conociendo que en el año 2021 las religiones más comunes en el país eran la católica con un 89,7%, seguida por la musulmana con un 12% y el judaísmo con 0,23% ⁴.

La mayoría de las religiones no aceptan la eutanasia como forma de morir en paz. El islam deja claro que la eutanasia es un error muy grave, dentro del sagrado Corán se justifica que Allah o Dios es quien decide cuando dar la vida a una persona y cuando poner el fin.

Dentro del cristianismo católico, protestante, evangelismo, etc) podemos encontrar la carta *Samaritanus Bonus* redactada por el actual papa Francisco la cual habla sobre los cuidados de las personas en fase crítica y terminales de vida. A parte, en la sagrada biblia, también queda expreso que la decisión de muerte debe ser llevada por Dios, ya que si no sería un pecado. También dictaminan que los profesionales de la salud tienen el objetivo de cuidar, curar y aliviar al enfermo, y que la eutanasia sería provocar la muerte de la persona de forma intencionada ⁵.

No solo estas dos religiones tienen en común que debe ser Dios quien decida el cese de la vida de una persona, sino que se suman a ellas otras como el evangelismo y el judaísmo. Aun así, hay que tener en cuenta que la realidad es más compleja y que las religiones son una guía, es decir, los creyentes no la siguen al pie de la letra, sino que se adaptan a aquello que creen más obvio ⁶.

Otro factor que podría influenciar a las personas sobre la opinión acerca de la eutanasia es la edad. Según el artículo «*Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en estudiantes universitarios españoles*»' de los autores Rodríguez-Cavo M y su equipo deja claro la influencia de la edad de las personas, incluidas en el estudio, es un factor importante para tener en cuenta en cuanto a la opinión que puedan llegar a tener, ya que personas con edad más avanzadas tienen más probabilidad de negarse que las personas más jóvenes ⁷.

3. Justificación

Se puede comprender como eutanasia aquella conducta que tiene la intención de provocar la muerte de una paciente que padece una enfermedad grave y terminal bajo su voluntad.

Esta investigación se considera necesaria para conocer la opinión de los estudiantes de grado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili en cuanto a la aprobación de la nueva ley y su disposición para realizar esta práctica, aunque estén a favor o en contra de la legalización de la eutanasia.

La finalidad de este proyecto es estudiar y conocer la opinión de los futuros enfermeros formados en la URV, para obtener una idea de cuál es su voluntad de actuación en los casos de prestación de ayuda a morir, ya que serán los próximos sanitarios que cuidarán a los pacientes con enfermedades crónicas, irreversibles y terminales, y en algunos casos, pacientes que soliciten la eutanasia.

Para poder obtener estos resultados, se ha utilizado una metodología cuantitativa de tipo descriptivo, en el que se ha utilizado un cuestionario con varias opciones de respuesta.

4. Objetivos

Objetivo General

Conocer la opinión de los estudiantes de enfermería de la URV y cómo creen que actuarían en relación con la eutanasia.

Objetivos específicos:

- Conocer si la opinión de los estudiantes encuestados condiciona su intención a participar en la práctica de la eutanasia.
- Comprobar si la formación recibida por la universidad induce a que los estudiantes vean la eutanasia como parte del proceso del cuidar, así como a su práctica.

Hipótesis

Los estudiantes de enfermería de la URV están predispuestos a facilitar la prestación de la eutanasia.

5. Marco teórico

Se cree conveniente relacionar el proyecto con la *Teoría de déficit de autocuidados de Dorothea Orem*: define cuando la enfermera debe intervenir en los cuidados del paciente, en las circunstancias en las que el propio paciente no puede realizar acciones de autocuidado para mantener su salud y bienestar, desarrollando un déficit permanente de autocuidado⁸. Es entonces cuando la enfermera ayuda a estos pacientes a satisfacer la necesidad alterada, que la propia persona no puede complacer por ella misma, ayudándoles a morir dignamente en el proceso de la eutanasia⁹.

Se relaciona esta teoría porque se considera que la eutanasia esta vista como parte del proceso del cuidar, y como tal satisfacer esa necesidad alterada⁹.

5.1 Definición y tipos de eutanasia

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la eutanasia es aquella conducta que provoca de manera intencionada la muerte de una persona que padece una enfermedad grave y terminal, expresado con anterioridad por ésta y supervisada bajo contexto médico. Añadiendo la definición del BOE, la eutanasia proviene etimológicamente de «la buena muerte» y por lo que tiene el objetivo de evitar una muerte con sufrimiento, ya sea físico o emocional^{2, 10}.

A diferencia del suicidio asistido, que se caracteriza por la aportación de la ayuda médica en el suicidio de una persona proporcionando los fármacos necesarios para ser administrados por uno mismo, en la eutanasia es el personal sanitario quien administra los fármacos¹⁰.

Dentro de la eutanasia conocemos diferentes tipos de esta que se clasifican de la siguiente manera^{11, 12, 13, 14}:

- A. Si tenemos en cuenta la finalidad de la eutanasia podemos encontrar dos tipos: la *eutanasia eugenésica-económica* y la *piadosa* (nos referimos a esta cuando se tiene el fin de acabar con el sufrimiento y el dolor de un paciente terminal proporcionando una muerte indolora a la persona). Cabe resaltar que el primer tipo es considerado como homicidio.
- B. Si hablamos de la clasificación según los medios utilizados para llevarla a cabo, conocemos la eutanasia *positiva* y la *negativa*. En la primera, los sanitarios actúan de manera directa sobre el paciente para conseguir el objetivo.

- C. Cuando hablamos de la eutanasia según la voluntad de la persona, nos referimos si esta ha mostrado su *consentimiento previo (voluntaria)* a través de la palabra o mediante escritura, teniendo en cuenta las condiciones de la persona y que debe constar una enfermedad terminal, o si la decisión la ha *tomado un tercero* (no voluntaria) sin tener la oportunidad de conocer qué es lo que el paciente desea. En este último caso hay que tener presente si el paciente tiene capacidad de elegir vivir o morir debido a circunstancias.
- D. Por último, conocemos la clasificación según la intención, diferenciándola entre eutanasia directa o indirecta. Hablamos de *eutanasia directa* cuando la muerte de la persona ha sucedido a causa de una acción que buscaba este fin. Dentro de la directa encontramos dos subcategorías, la *directa positiva (eutanasia activa)* que sucede cuando se aplica algún método para que la persona fallezca, y la *directa negativa (eutanasia pasiva)*, en la cual se llega a la muerte del paciente por la omisión de algún tratamiento necesario para que el paciente pueda sobrevivir. Cuando nos referimos a *eutanasia indirecta*, hablamos de aquella eutanasia que ha sucedido a través de realizar una acción que su principal objetivo en el día a día no es la muerte.
- E. Esta última clasificación también viene determinada por la actitud con la que se realiza. Si su objetivo es paliar el dolor y obtener una muerte indolora en un enfermo terminal, siendo el cuerpo del paciente el que decide poner fin a su vida, se trataría de una *eutanasia solutiva (estaríamos hablando del tipo de eutanasia indirecta)*. En caso de realizar ciertos actos que inciden en la duración del proceso terminal, nos referiríamos a *eutanasia resolutive (sería un tipo de eutanasia directa)*.

Una vez conocemos la clasificación de la eutanasia, es importante tener en cuenta que solo se cataloga como eutanasia aquella a la que nos referimos como eutanasia piadosa activa directa y voluntaria. Esta es la única que está regulada por la ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Aunque puedan surgir dudas con la eutanasia pasiva y la activa indirecta, en estos dos casos se ha referencia a prácticas médicas aceptadas correctamente que ayudan a obtener un proceso de muerte digna (como por ejemplo serían las curas paliativas), no perteneciendo al concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia ^{2, 12, 13, 14}.

5.2 Contexto legal

La ley que garantiza cubrir las necesidades sobre la eutanasia en España es la ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. A continuación, se expone esta legislación ²:

Esta fue impulsada por los recientes debates sobre el tema tanto en este país como en los diversos países de la comunidad europea. La posibilidad de legalizar la eutanasia viene dada por, no solo casos conocidos que han podido llegar a conmover a los ciudadanos, sino también por distintas causas demográficas como sería el incremento de la esperanza de vida, llegando a unas edades elevadas con muy mala calidad de vida y con un deterioro tanto físico como psíquico importante. Esto influye también en el encarnizamiento terapéutico del paciente.

Esta ley se basa en la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de la sentencia de 14 de mayo de 2013 (caso Gross vs. Suiza), en la que se expuso que no se puede considerar que un país no penalice las conductas de eutanasia, no tenga un régimen legal que sostenga qué modalidades de prácticas, así como qué conductas se incluyen como eutanásicas.

Los dos supuestos de eutanasia que se consideran legales son los siguientes:

1. Situación en la que una persona requiere de ayuda sanitaria para llevar a cabo su propia muerte, ya que sus circunstancias de vida no son óptimas, así como alguien que padezca una enfermedad incurable e irreversible.
2. Caso en la que alguien externo al mundo sanitario, por ejemplo, un familiar, presta ayuda a morir a otra persona. Aquí es importante tener en cuenta la circunstancia. Además de tener presente la voluntad de la persona.

La presente ley está dividida por cinco capítulos y disposiciones adicionales, en los que se define los siguientes apartados ²:

- I. El objeto y el ámbito de aplicación de la eutanasia, así como establecer las definiciones básicas necesarias de la normativa.
- II. Las condiciones de implementación y los requisitos para que las personas soliciten la prestación de ayuda a morir: persona con mayoría de edad en plena capacidad de actuar y tomar la decisión de solicitar la ayuda, tomando esta elección de forma autónoma, consciente y habiendo sido previamente informada, encontrándose dentro de los casos que padezca de forma grave,

- crónica e incapacitante o presente una enfermedad grave e incurable siendo esta la causa de su dolor tanto físico como psíquico y emocional.
- III. El procedimiento que se debe seguir para poder garantizar la buena práctica de la ayuda para morir y las garantías que han de aplicarse durante dicha prestación.
 - IV. Recalca la existente posibilidad de objeción de conciencia por parte de los trabajadores sanitarios. Y, además, los solicitantes de esta ayuda a morir son considerados como fallecidos de forma natural.
 - V. No se penalizará a aquellas personas que cooperen en los actos que ayuden a obtener la muerte de una persona que presente un sufrimiento físico y psíquico crónicos y graves, pero necesitando ayuda para conseguir su deseo, siempre que se cumpla con lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia.

5.2 Función enfermería en la eutanasia

Los cuidados de enfermería, como en cualquier otra situación, están presentes en todo el proceso de la eutanasia: desde que el paciente entre por la puerta expresando su deseo, hasta el acompañamiento a los familiares después del fallecimiento de la persona, teniendo siempre en cuenta la forma de trabajar de modo multidisciplinar ¹⁸.

El papel que realizan las enfermeras en este ámbito se puede clasificar según las funciones de enfermería ^{15, 16}:

- Asistencial, en la que corresponderían todos los cuidados, tanto actividades más técnicas como acciones más de acompañamiento o informativas.
- Administrativa, corresponderían llevar a cabo los tramites de solicitud, así como distintas documentaciones, como, por ejemplo, el documento de voluntades anticipadas.
- Investigadora, orientada en la investigación de temas relacionados con la eutanasia para mejorar la calidad de este procedimiento.
- Docente, enseñar tanto a otras compañeras como a alumnos y futuros compañeros de trabajo que papel se desempeña dentro de la eutanasia y como ejercerlo.

El personal de enfermería se ha formado para poder realizar los cuidados en torno a todas las necesidades de los pacientes, guiándose a través de un modelo de necesidades o patrones como el de Virginia Henderson o Majory Gordon, por lo tanto,

el papel que desempeñan dentro de la eutanasia tiene como objetivo satisfacer estas necesidades ^{15, 16}.

Cuando se habla del papel de la enfermera, la principal técnica que se puede llegar a pensar que se realiza durante la eutanasia, es la de la administración de la dosis letal al paciente para conseguir su objetivo de ayuda a morir. Pero, de hecho, en varios estudios se ha demostrado que los profesionales de enfermería ejecutan esta acción en un porcentaje muy pequeño, a pesar de la alta y plena formación de estas profesionales para realizar esta técnica (en los Países Bajos el 4% de los casos es la enfermera quien realiza la administración del fármaco en ámbito ambulatorio y un 3% en ámbito hospitalario, perteneciendo al médico el 96% y 97% restante). Aunque estas cifras sean bajas, el papel de la enfermera en la eutanasia es muy amplio, y no por no administrar en ciertos casos el fármaco se debe pasar desapercibido dejando a los profesionales de enfermería en segundo plano ^{17, 18}.

En el mismo estudio realizado en los Países Bajos, se documentó que el 95% de las veces, el médico geriatra y especialista consultan con los compañeros enfermeros en cuanto a las discusiones de solicitud de eutanasia teniendo en cuenta su opinión y valoración clínica, por su trabajo constante del cuidado de las personas. Se ha remitido a los Países Bajos, ya que ya existía la ley de la eutanasia, y, por lo tanto, se conocía su experiencia, particularidad que otros países no tienen ¹⁸.

También se relata que en la mayoría de las ocasiones es la enfermera quien recibe la solicitud por parte del paciente, siendo esta quien transmite esta demanda a sus compañeros ¹⁸.

Si seguimos el orden genérico del proceso de la eutanasia podemos diferenciar los siguientes cuidados que ofrecen estos profesionales de la salud ^{19, 20, 21}:

- Poner atención ante los comportamientos de una posible solicitud de ayuda a morir y su interpretación correcta ante la solicitud (muchas veces pueden referirse al proceso en términos vagos y no siendo expresamente directos), a través de la escucha activa, la expresión no verbal y la historia de vida de la persona o a descripción de sus emociones, así como la de sus acompañantes.
- Verificar que el paciente cumpla con los requisitos exigidos para obtener esta ayuda.
- Informar sobre en qué consiste la eutanasia, como es el proceso, quien los acompañara en todo momento, así como a quien pueden recurrir cuando

- necesiten de ayuda, también comentar las alternativas y posibilidades existentes como los cuidados paliativos o distintos recursos de ayuda.
- Participar en el proceso de deliberación conjunto el paciente y trabajar de forma multidisciplinar con el equipo sanitario, aportando la valoración profesional de enfermería. Los profesionales de enfermería son los encargados de realizar el acompañamiento a la persona solicitante, así como aportar la visión integradora del procedimiento y llevar una correcta coordinación del equipo asistencial realizando un plan de curas integral.
 - Velar por el respeto de las voluntades anticipadas del paciente, así como que estas sean acatadas.
 - Proporcionar continuamente durante todo el proceso cuidados para paliar el dolor y el sufrimiento corporal o emocional, para conseguir que el transcurso de su fallecimiento sea haga efectivo y con dignidad, teniendo en cuenta sus creencias y valores.
 - Efectuar la práctica de eutanasia administrando la dosis farmacológica necesaria o proporcionar este fármaco al paciente para llevar a cabo el suicidio medicamente asistido, conjunto al médico responsable.
 - Ofrecer apoyo a la familia del paciente durante y después de la práctica para evitar un proceso de duelo patológico.
 - Realizar los cuidados post-mortem.

5.3 Comisión de garantía y evaluación

La creación de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) tiene el objetivo de realizar un control previo a la prestación de la ayuda a morir y uno posterior a esta para verificar y garantizar que el proceso se ha producido según los reglamentos y normas legislativas. Además, también interviene en la resolución de las reclamaciones de los pacientes ²².

Estará compuesta por un equipo multidisciplinar formado por un mínimo de siete componentes, en los que deben aparecer la Presidencia y Vicepresidencia, escogidas por el pleno de entre los miembros de la comisión, un grupo formado por profesionales de la salud y del derecho (un personal médico, del ámbito de enfermería, de la psicología, del trabajo social y un jurista) y el personal de secretaria ²³.

Esta comisión viene regulada por el artículo 17, 18 y 19 de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, y es, en caso de las comunidades autónomas, el gobierno autonómico de cada una de ellas quien las forme. Serán las mismas comisiones quien elaboren el

reglamento de orden interno y el órgano competente de la administración autonómica quien los autorice ^{2, 24}.

Los miembros que participen en la comisión tienen el deber de proteger la confidencialidad del contenido deliberado dentro de la CGE y de los datos personales tratados, tanto los pertenecientes a los pacientes, familiares de este y de los profesionales sanitarios ^{2, 24}.

5.4 Proceso de solicitud y prestación

El proceso de prestación para recibir la ayuda a morir se diferencia en cuatro etapas y su tiempo de ejecución total no debe pasar los 40 días. A continuación, se expone el proceso que se debe seguir para realizar la prestación de ayuda a morir ^{21, 22, 25, 27}:

A. Primera fase: Elaboración de la primera solicitud.

Esta etapa sería el día 0, cuando la persona realiza una demanda verbal de la prestación de ayuda a morir, pudiéndose dirigir a cualquier profesional de la salud. Una vez es recibida, el paciente debe firmar un consentimiento informado y previamente haber estado informado de otras alternativas existentes como los cuidados paliativos.

Esta demanda puede solicitarla el mismo paciente cuando siempre y cuando este en plenas facultades, presentando su conformidad voluntaria sin presiones de terceros. En caso de que la persona no pueda expresar su voluntad de recibir la ayuda a morir, otra persona representante podrá hacerlo por ella. Sea quien sea quien haga la demanda, siempre se deberá firmar dicha solicitud delante de un profesional sanitario.

B. Segunda fase: Obtención de la primera resolución.

A continuación, se le debe hacer llegar al médico referente del paciente esa demanda. El médico referente revisará tanto los requisitos legales como los requisitos médicos para que, una vez comprobados, se realice la primera solicitud por escrito y firmada delante del profesional sanitario.

Una vez se ha elaborado el informe, se inicia el proceso deliberativo entre el médico referente y la persona solicitante, donde se hablará de cómo se realiza el proceso médico, que alternativas existentes acceder, que posibilidades de actuación se contemplan y donde llevar a cabo la eutanasia, así como con que modalidad (administrándola los profesionales sanitarios o autoadministrada por el paciente).

C. Tercera fase: Gestión de la segunda solicitud.

Con un mínimo de 15 días naturales después de la primera resolución, el paciente deberá solicitar una segunda solicitud con los mismos requisitos de la primera, donde se volvería a firmar un consentimiento informado. Hay que contemplar la posibilidad de que la persona reniegue a la eutanasia, en este caso, el medico lo comunicaría al equipo asistencial y se elaboraría el documento de revocación.

Se volvería a realizar un proceso deliberativo, en el cual pueden participar distintos miembros del equipo asistencial del paciente, en un plazo máximo de cinco días naturales. Si el paciente lo cree conveniente, se le informara a la familia de este proceso.

El medico referente elaborará un informe clínico donde constará el diagnóstico de la persona, su pronóstico, así como las alternativas existenciales y que el paciente cumple con los requisitos establecidos por la ley. Este informe será enviado a un médico consultor, profesional externo al equipo asistencial y que no haya sido participe en el problema de salud de la persona. El medico consultor estudiara la historia de la persona y en caso de que lo crea conveniente también la examinara, teniendo un plazo de 5 días.

Si corrobora que todo está correcto y que se puede seguir adelante con el proceso, elaborara un informe, en un término de tiempo de quince días como máximo desde la segunda solicitud. Se enviará este documento al médico referente, siendo este el responsable de enviarlo a la Presidencia de Comisión de Garantía y Evaluación (CGE).

Esta Presidencia de CGE escogerá a dos miembros, un jurista y un profesional médico, para que elaboren un informe de control previo a la prestación de eutanasia comprobando los requisitos y las condiciones reglamentadas. Este informe será elaborado en un tiempo máximo de siete días naturales y enviado a la Comisión de Garantía y Evaluación. La CGE informara al médico referente de la resolución final.

D. Cuarta Fase: Prestación del servicio de eutanasia y registro de documentos.

Una vez el medico responsable es informado de la resolución definitiva de la CGE, hace llegar esta información al paciente y al equipo asistencial. A partir de este momento se prepara la prestación de ayuda a morir, donde el medico pautara el fármaco, según el protocolo farmacológico establecido, que la farmacia hospitalaria preparara.

Si el paciente está consciente, volverá a informar al médico que modalidad prefiere (fármaco administrado por el personal sanitario o autoadministración) y cuando y donde

quiere que se realice la prestación, en un centro sanitario o en el domicilio familiar, teniendo en cuenta siempre que el lugar no puede perjudicar la calidad asistencial.

Una vez realizada la prestación, se deben registrar dos documentos por parte del médico responsable donde constara que el fallecimiento ha sucedido por causa natural:

- Documento 1: queda registrado la identificación del paciente, la del médico referente y la del consultor, así como la de la persona responsable del paciente, en caso de que dispusiera de alguna.
- Documento 2: recoge la información del paciente (genero, edad, fecha y lugar de nacimiento, descripción de su enfermedad, motivo del sufrimiento de la persona y del por qué no hay posibilidad de mejora) así como del proceso (tiempo transcurrido desde la primera solicitud hasta la obtención de la ayuda a morir, fecha y hora de la muerte, si constan los documentos de voluntades anticipadas, que procedimiento se ha seguido en la prestación de eutanasia, capacidades del médico referente y consultor y las fechas de consultas)

Estos documentos serán enviados a la Comisión de Garantía y Evaluación para que se haga una evaluación posterior a la prestación.

En caso de que la solicitud haya sido denegada en cualquier momento del proceso, el paciente, una vez se le haya informado sobre los motivos, podrá dirigirse a la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) poniendo un recurso. En caso de que recurra, la CGE verificara el cumplimiento o no de los requisitos y de los motivos aportados. Si la comisión considera que son favorable, podrá continuar con el proceso. En caso de que considere que no cumple con los requisitos, el paciente tiene la oportunidad de obtener el recurso delante de la jurisdicción contenciosa administrativa. Si esta contempla que no se debe recurrir, la persona no podrá obtener la eutanasia. Si esta última considera oportuno recurrir, se iniciará el proceso judicial fuera del circuito del sistema sanitario.

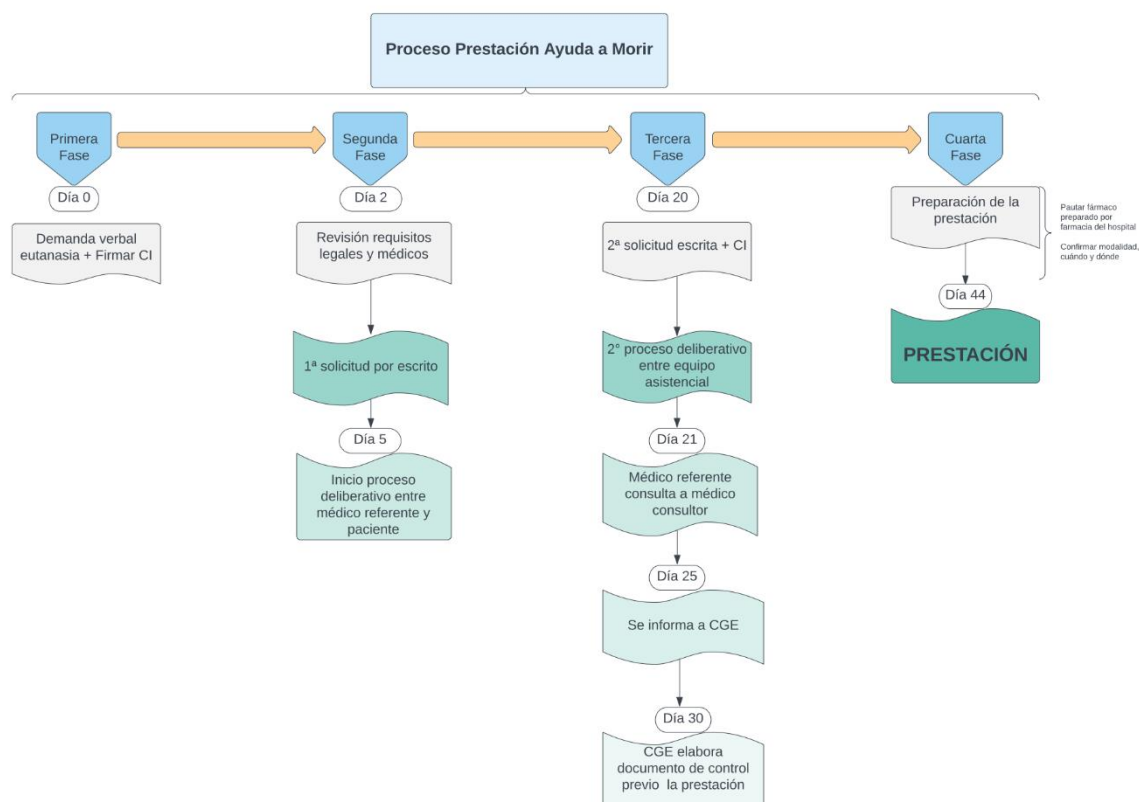


Figura 1: Mapa Conceptual Proceso prestación ayuda a morir (elaboración propia)

5.5 Protocolos farmacológicos

El protocolo farmacológico pretende establecer un orden de actuación correcto, así como seguir el marco normativo de la vigente ley orgánica 3/2021 de la regulación de la eutanasia. A continuación, se expone un resumen de este protocolo ^{26, 27, 28}:

Existen dos modalidades diferentes para ofrecer la ayuda, que se debe escoger teniendo en cuenta las necesidades, la preferencia del paciente y la situación a la que corresponda. Encontramos la administración de la medicación ejercida por el profesional sanitario, o la autoadministración del fármaco por el paciente por vía intravenosa o vía oral.

En cada prestación a la eutanasia, se deberá tener cerca tres “kits” que contienen la medicación necesaria para la práctica, el material para preparar la medicación y aspectos claves a tener en cuenta en cada modalidad: un kit principal, un kit alternativo por si surge alguna complicación con el principal (en caso de vómitos o pérdida del

acceso venoso) y un kit alternativo, que será de utilidad si aparecen complicaciones (como agitaciones o estertores).

En todas las modalidades se deben de seguir tres pasos de forma secuencial: la premedicación, la obtención del coma y la administración del bloqueador neuromuscular.

Modalidad: administración directa por parte del profesional sanitario por vía intravenosa

Se debe contemplar que este proceso no debe durar más de 15 minutos. Es la elección más recomendada por su rápida acción y por los bajos riesgos que existen.

El primer paso en este caso es realizar una premedicación con el objetivo de disminuir la conciencia. Para realizarlo se escogen benzodiazepinas administradas vía intravenosa.

Para la inducción del coma, el fármaco de elección es el Propofol al 2% vía intravenosa (pudiéndose escoger también equipo de infusión venosa, pero nunca bomba de infusión), siendo su alternativa el Tiopental. Este fármaco también provoca una depresión respiratoria y una vasodilatación que ayudara a conseguir el objetivo final.

Es de vital importancia comprobar que el paciente haya entrado en coma, para que no sea consciente de los efectos del bloqueador neuromuscular.

Para comprobar si el paciente está en coma profundo se deben seguir cuatro pasos:

1. Observar que no responde a estímulos verbales.
2. Confirmar una depresión grave de la función cardiovascular notando un pulso lento y débil, o alteración las constantes vitales través del monitor.
3. Verificar que existe una depresión grave de la ventilación, notando como realiza respiraciones lentas y profundas.
4. Constatar que hay ausencia de los reflejos protectores, aquellos como el reflejo corneal a la luz, el de la tos o el de las arcadas.

Una vez se ha comprobado y afirmado que está en coma profundo se procede a la administración del medicamento bloqueador neuromuscular, que lo que pretende es provocar una parálisis de la musculatura estriada, que, como resultado, sucedería la parada respiratoria y en consecuencia la parada cardiaca, siendo el fármaco de elección es el Rocuronio administrándose por vía intravenosa rápida.

Siempre se debe de administrar el fármaco bloqueador, aunque se sospeche de asistolia o alteraciones cardiacas después de la administración del inductor al coma.

Modalidad: autoadministración por parte del paciente (vía intravenosa)

Esta modalidad tiene los beneficios de que existe una mayor autonomía por parte del paciente, lo que conlleva aún mejor control del proceso por parte de la persona y ayuda a que el proceso de vida de una forma más íntima y familiar. El procedimiento debe realizarse de forma secuencial y durara de entre treinta a sesenta minutos. En este caso es más largo, ya que el paciente puede tomarse su tiempo para la autoadministración y el tiempo de efecto del Propofol.

El paciente regulara la administración de los medicamentos gracias al acceso venoso que se le habrá canalizado previamente y a un equipo de infusión que regulara la misma persona.

Se seguirán los mismos pasos que en la anterior modalidad:

1. premedicación realizada por el personal sanitario que consiste en disminuir la ansiedad que pueda padecer la persona, así como disminuir su estado de conciencia a través de benzodicepinas.
2. inducción del coma, será el paciente quien se administre Propofol al 2% con el objetivo de provocar la muerte.
3. Y, si es preciso, se realiza la administración del bloqueador neuromuscular con Rocuronio por vía intravenosa rápida.

El medico responsable será quien valore si es necesario el uso del bloqueador neuromuscular o no, en caso de que el paciente, pasados los quince minutos o media hora del inducido al coma, no haya fallecido. El fármaco bloqueador será administrado por el profesional sanitario.

Modalidad: autoadministración por parte del paciente (vía oral)

En la modalidad del uso de la vía oral, así como en la anterior, los beneficios que se encuentran es la mayor autonomía por parte del paciente, por lo que también conlleva un mayor control y la existencia de mayor intimidad, además de ser la opción menos medicalizada.

Por lo contrario, esta modalidad es la que menos se aconseja utilizar, ya que tiene un conjunto de limitaciones e inconvenientes:

- Hay situaciones que impiden su uso como: que el paciente tenga dificultades para beber un volumen importante de líquido en poco tiempo, pacientes con

náuseas, vómitos o gastritis, que padezcan deshidratación grave o pacientes con alteraciones gastrointestinales que afectan a la absorción del fármaco.

- Pacientes tratados con opioides de manera crónica, que como consecuencia el tránsito gastrointestinal pueda estar alterado retardando la absorción del medicamento y su efecto.
- En caso de que el tiempo de obtener el efecto del fármaco se alargue a más de treinta minutos, por lo que se debería cambiar de modalidad a la intravenosa administrada por los profesionales sanitarios. A causa de esto, es importante que se haya canalizado previamente una vía de acceso venoso.

En esta modalidad, la secuencia pasa a tener solo dos pasos:

1. La premedicación, cuyo objetivo es evitar las náuseas y vómitos administrando Ondansetrón y Metoclopramida. En caso de ser necesario, se puede administrar Diazepam para reducir la ansiedad.
2. y la inducción farmacológica del coma y la muerte, administrando Pentobarbital en jarabe.

La toma de la medicación debe realizarse en un máximo de cuatro minutos. Se considera que la mayoría de los pacientes muere durante la primera media hora después de la administración, aunque el tiempo se puede alargar hasta dos o tres horas.

Complicaciones que pueden surgir

- I. Las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer son aquellas relacionadas con la vía venosa: dificultad para la canalización o la pérdida de a vía intravenosa durante la administración del fármaco.
- II. En la circunstancia en la que existe riesgo a náuseas y/o vómitos, se deber incorporar al paciente y tener en cuenta la opción de administrar por vía intravenosa Metoclopramida.
- III. Hay que informar al paciente de que existe la posibilidad de que tenga dolor en el lugar de administración del fármaco que incita al coma, y que por ello se administra la Lidocaína.
- IV. Se debe de informar a los familiares de la posibilidad de que el paciente tenga estertores. Si surgen, se tendrá que administrar Escopolamina o Bromuro de Butilescopolamina vía intravenosa de forma rápida.
- V. Si el paciente presenta mioclonías y convulsiones, es importante la administración rápida del Propofol, así como el uso de Midazolam intravenoso.

- VI. Si durante el proceso el paciente sufre una depresión del sistema nervioso central y dificultad respiratoria por una presunta alergia al Propofol, se acelerará de forma rápida el proceso administrando el mismo fármaco (Propofol).

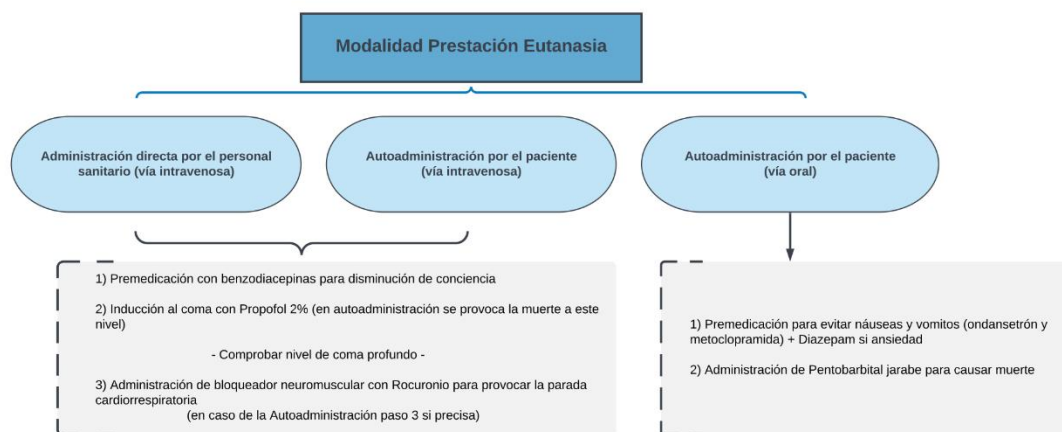


Figura 2: Mapa conceptual Modalidades prestación eutanasia (elaboración propia)

5.6 Objeción de conciencia

En caso de que algún profesional sanitario (médico, enfermera, profesionales de la psicología o farmacéuticos) por cuestiones de valores, ideología o voluntades no quieran participar en la práctica de la eutanasia, tienen el derecho a la objeción de conciencia.²

Este derecho individual es el que disponen los profesionales sanitarios. Considera la posibilidad de que no quieran atender las demandas relacionadas con actuaciones sanitarias por la incompatibilidad con sus ideales o creencias, pudiendo negarse a hacerlo estando respaldados por la ley. Esta voluntad debe declararse de forma anticipada y siempre por escrito ^{2, 29, 30}.

Por ello, el Gobierno creó un registro de profesionales objetores de conciencia, totalmente confidencial y protegiendo en todo momento los datos personales. Este registro tiene el objetivo de proporcionar a la administración sanitaria la información necesaria para avalar una correcta gestión de la prestación de eutanasia hacia la ciudadanía ^{2, 29, 30}.

6. Metodología

La metodología utilizada ha sido mediante un modelo cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño transversal y observacional, en el que se ha utilizado un cuestionario validado en el idioma español, para poder obtener información y conocer si la presente hipótesis se cumple o no. El muestreo es no aleatorio accidental, y voluntario dentro de un grupo en concreto.

El cuestionario consta de diversas preguntas cerradas con varias opciones de respuesta, separado en tres secciones (Datos sociodemográficos de los participantes, actitud y creencias de los participantes ante la eutanasia y conceptos relacionados, su actitud ante la participación en el proceso de eutanasia como futuros profesionales). Se ha realizado con los estudiantes del grado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili, dándoles un margen de tiempo de cumplimentación de seis semanas.

Este tipo de metodología cuantitativa ha permitido conocer que porcentaje de muestra estudiada está a favor de practicar la eutanasia, así como que opinión tienen a cerca de ella. Además de poder relacionar las diferentes variables, y de esta forma se ha podido conocer si la hipótesis es válida o no, cumpliendo con los objetivos principales del proyecto.

6.1 Participantes

En el estudio participaron un total de 157 estudiantes de la Universidad Rovira y Virgili, de los cuatro cursos del grado de enfermería, con edades comprendidas entre 18 y más de 32 años. El muestreo fue no aleatorio, a partir de distribuir el cuestionario a través del correo electrónico que nos facilitó la universidad, solicitando los permisos institucionales y éticos pertinentes a la decana de la facultad de enfermería María F. Jiménez Herrera, y de las redes sociales como *WhatsApp*, con la ayuda de los delegados de cada curso.

6.2 Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta al seleccionar la muestra fueron:

1. Estudiantes matriculados en cualquiera de los cuatro cursos del grado de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili, incluyendo los tres campus.
2. Personas que hayan completado el cuestionario en su totalidad.

3. Personas que usen tanto el correo electrónico institucional o las redes sociales, el «*WhatsApp*», a través de los delegados de cada curso de los tres campus.

No se ha seguido ningún criterio de exclusión, ya que todos aquellos que han respondido la encuesta siguen los criterios de inclusión marcados, además de que aquellas encuestas no completadas, que de forma automática se borran del sistema.

6.3 Instrumento

El instrumento utilizado en la investigación ha sido el cuestionario «*Actitudes y opiniones sobre el suicidio asistido por médicos y la eutanasia*», diseñado y validado para el idioma español y utilizado por la Universidad de Santiago de Compostela para estudiar la actitud de los estudiantes de medicina, enfermería y de derecho de dicha universidad en torno a la eutanasia y al suicidio medicamente asistido ⁷.

Se solicitó permiso a los autores de la encuesta y siendo otorgado para poder utilizar esta herramienta en los estudiantes del grado de enfermería de la URV mediante formato online por el correo electrónico institucional y por la red social «*WhatsApp*» (anexo 3).

Después de realizar una exhaustiva revisión bibliográfica (anexo 2), se tomó la decisión de seleccionar esta herramienta porque era la que más se adaptaba a el objetivo principal: conocer la opinión de los estudiantes del grado de enfermería de la URV a cerca de la eutanasia, así como su voluntad de participación en el proceso como futuros sanitarios. Además de ser un cuestionario validado y actual diseñado por otra universidad, existe la posibilidad de realizar una comparativa de los datos obtenidos de los estudiantes de la URV con los resultados obtenidos de los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela, pudiendo generar una publicación conjunta.

El cuestionario consta de veintitrés preguntas cerradas con cinco opciones de respuesta (respuesta en escala, en la que 1 y 2 se refiere a estar a favor, 3 neutralidad y 4 y 5 estar en contra), separado en tres secciones: datos sociodemográficos de los participantes, actitud y creencias de los participantes ante la eutanasia y conceptos relacionados, su actitud ante la participación en el proceso de eutanasia como profesionales (anexo 1).

6.4 Procedimiento

Inicialmente, se solicitó el permiso necesario para utilizar el cuestionario validado de María Sol Rodríguez Calvo y su equipo, pertenecientes a la Universidad de Santiago de Compostela. Se solicitó el permiso a la facultad de enfermería de la URV para contactar con sus estudiantes, en las tres sedes y de los cuatro cursos, de manera que la Decana María Jiménez Herrera, dio el permiso para pasar las encuestas. El día 13 de enero se decidió enviar el cuestionario a los alumnos de enfermería. Se propuso un tiempo razonable de seis semanas para que los alumnos pudieran cumplimentar el cuestionario, y cada 15 días se realizaron recordatorios mediante el correo electrónico institucional y la red social «*WhatsApp*», para poder llegar a un número máximo de respuestas.

El 21 de febrero se cerró el periodo de recolección de datos y se inició la fase de análisis de los datos con las respuestas obtenidas del cuestionario, aunque el número de respuestas no llegó al número de muestra requerido y necesario para que el estudio fuera representativo y extrapolable.

6.5 Análisis de datos

Para conocer los datos necesarios ha sido preciso utilizar los métodos estadísticos de análisis univariado con variable categórica y relación entre variables bidireccionales.

Además, ha sido necesario realizar el análisis de asociación mediante la utilización del X^2 en caso de los datos categóricos. Para los datos continuos es preciso analizarlos con el análisis de varianza (Anova).

Una vez obtenidas las cifras, posteriormente se realizó la interpretación de los resultados.

Para conocer el muestreo, se asumió una heterogeneidad ($p=q=0,5$). Como el margen de error puede variar entre 2-5%, se seleccionó un margen del 5%, y una confianza del 95%. Se utilizó una calculadora muestra, GRANMO, para obtener la medida del muestreo del estudio descriptivo. Se decidió utilizar los parámetros convencionales aceptados por la comunidad científica para tamaño de la muestra y fiabilidad.

El programa estadístico que se utilizó fue el Jamovi para poder realizar el análisis de los datos.

Para conocer la relación de los datos socio-demográficos de los encuestados con el resto de variables, se utilizó el análisis univariado y para el análisis bivariado, el análisis de independencia del chi cuadrado, porque las variables fueron categóricas y se pretendía conocer si existe asociación entre las variables o si eran dependientes o independientes.

6.6 Aspectos éticos

La encuesta utilizada en este trabajo respeta los principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos detallados en la Declaración de Helsinki (157), aprobados en Somerset West (Sudáfrica) en octubre de 1996.

Según el Reglamento de la Unión Europea (UE) 2016/679 del Parlamento, del Consejo, de 27 de abril de 2016 (158), el cual expone la importancia de la protección de las personas físicas considerando a su datos e información personal, facilitar el anonimato de los participantes encuestados, y gracias a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se pretende dar a conocer a los participantes el propósito y características del estudio, teniendo en cuenta que el responder a la encuesta implica la aceptación de su participación en el estudio. Los cuestionarios en todo momento son anónimos y en ellos no se recopilan datos personales. La información recaptada en la encuesta sólo se utilizará con fines de investigación y realización este proyecto.

El proyecto cumple lo descrito porque se rige por los siguientes aspectos éticos:

- Honestidad
- La información recogida es confidencial, voluntaria y anónima, ya que para realizar el cuestionario no es necesario complementar los datos personales. Siguiendo el principio de autonomía.
- Se mantiene el respeto hacia los participantes, no juzgando sus opiniones y siguiendo el principio de no maleficencia y beneficencia.

6.7 Cronograma

Este trabajo de investigación presenta un periodo de consecución de ocho meses. La previsión temporal está fijada para poder realizar el trabajo de una forma ordenada dentro de la limitación de tiempo requerida.

La primera etapa dura dos semanas aproximadamente, la cual corresponde a la búsqueda bibliográfica antes de decidir concretamente qué tipo de trabajo se quiere realizar y la elección del tema.

La segunda etapa corresponde a la elección de la metodología, realización y validación de la encuesta y puesta en contacto con autores y personas referentes para poder realizar y distribuir el cuestionario. Dura alrededor de un mes y medio.

La tercera etapa es la distribución del cuestionario a la población a estudiar y recogida de datos, así como el análisis de la información obtenida. Esta etapa puede durar aproximadamente entre cuatro y cinco meses. La cuarta etapa es la redacción del trabajo, y finalmente, la quinta y última etapa es la presentación y defensa del trabajo ante el tribunal.

Hay que destacar que el tiempo entre cada fase puede variar y alterar el cronograma según las dificultades o barreras y las necesidades que se encuentren. Durante todo el periodo de la investigación (desde la primera fase hasta la cuarta) se va realizando el redactado del proyecto (anexo 4).

7. Limitaciones

La primera limitación y la más importante ha sido la del tiempo limitado para realizar este proyecto. La tasa de contestación al cuestionario fue baja, por lo que no se pueden extrapolar los resultados.

Un sesgo para tener presente es, que, al ser un muestreo no aleatorio, suelen contestar aquellas personas con opiniones más polarizadas, ya que el tener una opinión más extrema, sea positiva o negativa, influye en el interés hacia el tema de estudio.

Además, puede incluirse la subjetividad como una limitación, ya que el tema a tratar es controvertido, añadiendo que la creencia a como se actuara en una situación puede variar al realizar una vez ese acto, pudiendo cambiar la opinión, no siendo cien por cien fiable la respuesta actual con la acción que se pueda realizar en un futuro.

Otra de las limitaciones ha sido el retraso en la elaboración de la metodología de investigación del proyecto actual, ya que se tenía un primer planteamiento distinto que no se pudo realizar, influyendo a acortar el tiempo de realización de este proyecto.

Otra de las limitaciones a considerar es el programa informático, ya que elimina directamente del sistema las encuestas que no han sido realizadas completamente, por lo que no envía los resultados para poder analizarlos. Al no conocer con exactitud la cantidad de personas que no terminó de contestar el cuestionario en su totalidad, no se conoce el número real de personas que han participado en la encuesta, solo se tienen en cuenta que personas han contestado las preguntas completamente.

8. Resultados

Se recibieron 157 cuestionarios cumplimentados de los cuales un 85,4% son del género femenino, el masculino de 14%, y el 0,6% pertenece a género no específico. Al ser un grado universitario con prominencia femenina, los resultados obtenidos tienen cierta coherencia.

Según la figura 3, el predominio de estudiantes que han participado han sido los alumnos de primero y cuarto curso, siendo un 26,1% y 26,8% respectivamente.

El 72% de los estudiantes tienen una edad comprendida entre los 18 y 22 años. Un 71,3% de la muestra se declara no religiosa y el resto, se declara creyente en las regiones mayoritarias en nuestra comunidad: el cristianismo (católico o evangélico) e islam, pero se desconoce si practican o no estas religiones.

	Porcentaje individual	Frecuencia
Género		
Masculino	22	14%
Femenino	134	85,4%
No específico	1	0,6%
Cursos		
1	41	26,1%
2	38	24,2%
3	36	22,9%
4	42	26,8%
Edad		
18 - 22	113	72%
23 - 27	23	14,6%
28 - 32	10	6,4%
>32	11	7%
¿Crees en alguna religión?		
No	112	71,3%
Si	45	28,7%

Figura 3: Tabla datos sociodemográficos de los encuestados (elaboración propia)

Los resultados obtenidos informan que la muestra de participantes tiene una percepción de la eutanasia favorable, así como su voluntad a participar en el proceso de eutanasia, con un 89,8% los que colaborarían en ello. Respuesta del 1 al 2 pertenece a estar de acuerdo, 3 significa neutralidad y la respuesta de 4 y 5 estar en desacuerdo.

Dentro del porcentaje de mujeres que han participado, 88% han respondido que su opinión es a favor de la eutanasia, habiendo un 7,4% que están en contra de esta y un 4,5% neutral. A pesar de la gran diferencia entre el número de participación entre los géneros, el porcentaje de hombres que ha afirmado estar a favor de la eutanasia es del 100%. Al conocer que la $p > 0.01$ (figura 5), se puede entender que no existe asociación entre las variables de género y el tipo de opinión hacia la eutanasia. Puede concluirse que tampoco hay relación entre el género y la predisposición a participar en el proceso de eutanasia como futuros participantes ($p > 0.05$) (figura 5). En la figura 5, puede apreciarse como el género no influye a si el encuestado tiene o no conocimientos acerca de esta ley, ya que la p en la prueba del chi cuadrado es mayor a 0.05.

Los datos revelan que el curso en el que pertenece cada estudiante no influye en el conocimiento que estos tienen sobre la nueva ley de la eutanasia ($p > 0.05$), ni en la opinión acerca de la eutanasia, ni en la predisposición del estudiante a participar en su proceso como futuro profesional sanitario ($p > 0.05$) (figura 5). De la misma forma sucede al observar si existe asociación o no entre las variables del curso y de su voluntad de participación en el proceso de la eutanasia, las cuales son independientes. En la figura 4 puede verse como el 83,4% de los estudiantes encuestados afirma conocer la ley actual sobre la eutanasia.

Los resultados parecen indicar que la edad no está relacionada con tener una opinión favorable o negativa hacia la eutanasia ($p > 0.05$), sino que son independientes. Además, se puede observar que no hay gran diferencia entre los grupos de edad y la opinión. Así como sucede con la voluntad de participación, en la cual la edad tampoco influye en ella, siendo también variables independientes ($p > 0.05$) (figura 5). Se ha podido confirmar que los años no están relacionados con si conocen o no la ley actual sobre la eutanasia (figura 5).

Los datos obtenidos de la tabla de contingencias parecen indicar que ser creyente o no, no está asociado con una mayor participación en el proceso de eutanasia ($p > 0.05$), ni con la opinión que pueda tener el estudiante acerca del tema, por lo que las variables son independientes entre ellas (con un coeficiente de contingencia de 0.143). Tampoco influyendo la religión en si conocen la legislación actual o no (figura 5).

En la figura 6 se puede observar cómo sí que existe asociación entre la opinión y la actitud a la voluntad de participar en ella ($p < 0.05$), siendo variables dependientes entre

ellas. Es decir, estar a favor de la eutanasia responde a tener una actitud favorable a participar en su proceso.

Desatacar que las variables de la opinión y el conocimiento que tenga el encuestado acerca de la ley actual de la eutanasia no están asociadas, por lo que son variables independientes, ya que la p en la prueba del chi cuadrado es mayor a 0.05 (figura 6). Así como sucede con la predisposición de participar en el proceso de eutanasia con si conoce o no la ley actual de prestación de ayuda a morir, variables que tampoco parecen estar asociadas entre ellas.

Los resultados de la opinión que tienen los estudiantes encuestados acerca del valor de la autonomía y la vida nos hacen pensar que el 88,5% de la muestra que tendrían voluntad a participar en la eutanasia, consideran que la autonomía es un valor superior a la vida, comprobando que existe asociación entre ambas variables ($p < 0.01$). Hay coherencia entre aquellos que no participarían en el proceso de eutanasia y su opinión acerca que la vida tiene un valor superior que la autonomía del paciente. En la figura 6 puede apreciarse como predomina con un 86,6% (teniendo en cuenta que los rangos 1 y 2 pertenecen a estar a favor, 3 neutralidad y 4 y 5 estar en desacuerdo) entre los encuestados que la vida y la autonomía deben de valorarse y respetarse por igual contextualizando en cada situación, y como un 7% de los estudiantes opinan que la vida tiene un valor superior a la autonomía.

Al querer conocer que opinan de que la familia este presente durante la eutanasia aquellos estudiantes encuestados que indican tener voluntad a participar en su prestación, se ha podido observar que no hay una correlación significativa entre aceptar que la familia este presente en el proceso y la intención de los estudiantes de enfermería a participar en la eutanasia ($p > 0.05$). Se puede observar en la figura 6 como el 89,2% de los encuestados afirman considerar que las personas deberían decidir libremente su propia muerte.

	Porcentaje individual	Frecuencia
Opinión sobre la eutanasia		
1 – 2 (a favor)	141	89,8%
3 (neutro)	6	3,8%
4 – 5 (en contra)	10	6,4%
Voluntad de participar en la eutanasia		
1 – 2 (a favor)	123	78,3%
3 (neutró)	19	12,1%

4 – 5 (en contra)	15	9,6%
¿Conoce la ley actual sobre la eutanasia?		
No	26	16,6%
Si	131	83,4%
La vida tiene un valor superior a la autonomía		
1 – 2 (a favor)	11	7 %
3 (neutro)	24	15,3 %
4 – 5 (en contra)	122	77,7 %
La autonomía tiene un valor superior a la vida		
1 – 2 (a favor)	105	66,9 %
3 (neutro)	31	19,7 %
4 – 5 (en contra)	21	13,4 %
Vida y autonomía se deben respetar por igual y contextualizar		
1 – 2 (a favor)	136	86,6%
3 (neutro)	13	8,3%
4 – 5 (en contra)	8	5,1%
Opinión del derecho de la persona a decidir su propia muerte		
1 – 2 (a favor)	140	89,2%
3 (neutro)	9	5,7%
4 – 5 (en contra)	8	5,1%

Figura 4: Tabla datos sobre la opinión de los encuestados (elaboración propia)

Género				
	Masculino		Femenino	
– Opinión sobre la eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,087$)				
<i>A favor de la eutanasia</i>	100%		88%	
<i>En contra de la eutanasia</i>	0%		12%	
– Participación en el proceso de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,119$)				
<i>Si participaría</i>	90,9%		76,1%	
<i>No participaría</i>	9,1%		23,9%	
– Conocimiento de la ley de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,150$)				
<i>No conoce la ley</i>	27,3%		14,9%	
<i>Si conoce la ley</i>	72,7%		85,1%	
Curso				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
– Opinión sobre la eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,716$)				
<i>A favor de la eutanasia</i>	94,7%	87,8%	88,9%	88,1%
<i>En contra de la eutanasia</i>	5,3%	12,2%	11,1%	11,9%
– Participación en el proceso de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,583$)				
<i>Si participaría</i>	81,6%	78%	83,3%	71,4%
<i>No participaría</i>	18,4%	22%	16,7%	28,6%
– Conocimiento de la ley de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,161$)				

<i>No conoce la ley</i>	7,3%	26,3%	16,7%	16,7%
<i>Si conoce la ley</i>	92,7%	73,7%	83,3%	83,3%
Edad				
	18 - 22		>23	
– Opinión sobre la eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,762$)				
<i>A favor de la eutanasia</i>	90,2%		88,6%	
<i>En contra de la eutanasia</i>	9,8%		11,4%	
– Participación en el proceso de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,134$)				
<i>Si participaría</i>	81,4%		70,4%	
<i>No participaría</i>	18,6%		29,6%	
– Conocimiento de la ley de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,733$)				
<i>No conoce la ley</i>	15,9%		18,2%	
<i>Si conoce la ley</i>	84,1%		81,8%	
Religión				
	No creyente		Creyente	
– Opinión sobre la eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,409$)				
<i>A favor de la eutanasia</i>	91,1%		86,7%	
<i>En contra de la eutanasia</i>	8,9%		13,3%	
– Participación en el proceso de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,591$)				
<i>Si participaría</i>	79,5%		75,6%	
<i>No participaría</i>	20,5%		24,4%	
– Conocimiento de la ley de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,101$)				
<i>No conoce la ley</i>	19,6%		8,9%	
<i>Si conoce la ley</i>	80,4%		91,1%	

Figura 5: Tabla de contingencias sobre los datos sociodemográficos y chi cuadrado (elaboración propia)

Participación en el proceso de eutanasia		
	<i>Si participaría</i>	<i>No participaría</i>
– Opinión sobre la eutanasia ($X^2 \rightarrow p < 0,01$)		
<i>A favor de la eutanasia</i>	86,5%	13,5%
<i>En contra de la eutanasia</i>	6,25%	93,75%
– Conocimiento de la ley de eutanasia ($X^2 \rightarrow p 0,475$)		
<i>No conoce la ley</i>	15,4%	20,6%
<i>Si conoce la ley</i>	84,6%	79,4%
– Valor autonomía ($X^2 \rightarrow p < 0,01$)		
<i>A favor de que el valor autonomía es superior al de vida</i>	87,6%	12,4%
<i>En contra de que el valor de autonomía es superior al de vida</i>	59,6%	40,4%
– Valor vida ($X^2 \rightarrow p < 0,01$)		

<i>A favor de que el valor de vida es superior al de autonomía</i>	27,3%	72,7%
<i>En contra de que el valor de autonomía es superior al de vida</i>	82,2%	17,8%
- Familia presente durante la eutanasia		
<i>A favor de que la familia esté presente</i>	79,3%	20,7%
<i>En contra de que la familia esté presente</i>	77,3%	22,7%
Opinión sobre la eutanasia		
	<i>A favor de la eutanasia</i>	<i>En contra de la eutanasia</i>
- Conocimiento de la ley de eutanasia ($\chi^2 \rightarrow p 0,804$)		
<i>No conoce la ley</i>	16,3%	18,8%
<i>Si conoce la ley</i>	83,7%	81,3%

Figura 6: Tabla de contingencias sobre la participación y opinión de los encuestados y chi cuadrado (elaboración propia)

9. Discusión

Este estudio ha analizado la actitud y opinión de los estudiantes de enfermería de la URV hacia la eutanasia. Un análisis objetivo de los datos obtenidos indica que un 89,8% de los encuestados muestran una opinión favorable hacia la eutanasia, lo que concuerda con los resultados que se obtienen relacionados con la eutanasia en el artículo «*Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios españoles*» realizado a los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela. Teniendo en cuenta estos datos, también es posible relacionar con los estudios realizados en Bélgica y en las Universidades de Valladolid y Palencia, los cuales también coinciden con que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una actitud y opinión positiva hacia este proceso. Así mismo, se puede afirmar la existencia de correlación entre una opinión favorable acerca de la eutanasia con una predisposición a actuar en su proceso, demostrado en el apartado de resultados, concordando con la conclusión que se relata en el estudio realizado con los estudiantes de la USC ^{7, 9, 31, 32}.

Este estudio concluye que no hay asociación entre la religión y la opinión de los estudiantes hacia el tema, en cambio otros estudios difieren de éste, concluyendo que sí hay una asociación existente entre la opinión acerca de la eutanasia y la religión. Como en Irán, país en el cual no se ha legalizado la eutanasia y sus leyes se basan en la religión ³².

Al realizar la revisión bibliográfica de diversos artículos, según en qué país se heche la investigación se puede encontrar distintos resultados en cuanto a si existe correlación o no entre el género y la actitud de los estudiantes de enfermería hacia la eutanasia. Esta diversidad puede ser debida a muchos factores: la religión y legislación de cada país, la cultura, la ideología política, etc. Esto puede observarse en un estudio iraní, el cual hace referencia a que hay más porcentaje de población masculina que tiene tendencia a apoyar más la opinión favorable, mientras que otros estudios europeos muestran lo contrario, que son las mujeres quienes tienen una opinión más positiva hacia ello ^{33, 34, 35}.

En cuanto a la edad concuerda con lo anterior, estudios europeos indican que sí que hay correlación entre la edad de los estudiantes de enfermería con su opinión y actitud

hacia la eutanasia, mientras que otros parecen indicar todo lo contrario, por lo que estos estudios son contradictorios y no concluyentes ^{35, 36}.

Se puede comprobar que hay asociación entre una opinión favorable hacia la eutanasia y la de dar mayor importancia al valor de autonomía que al de vida. Estos resultados coinciden con los explicados en el artículo elaborado en la USC ⁷.

Existe una correlación significativa entre la opinión que tienen los estudiantes de enfermería de la URV con su actitud frente a la eutanasia, teniendo en cuenta que los que participarían en ella son el 78,3% de encuestados. Este estudio se ha elaborado después de la aprobación de la ley de prestación de ayuda a morir. Aun así, en comparación con estudios realizados en Austria, España y Puerto Rico previos a la legalización actual de la eutanasia, los resultados explicados son muy similares a los obtenidos en este proyecto ^{7, 37, 38}.

La hipótesis aportada dice que la opinión acerca de la eutanasia está relacionada con la actitud de los estudiantes de enfermería de la URV a la voluntad de participar en su proceso. Después de analizar los datos, en el apartado de resultados del proyecto se puede afirmar la hipótesis. Puede decirse que también se cumple el objetivo número uno, ya que se ha comprobado que la opinión acerca de la eutanasia condiciona su intención a participar en la práctica.

A raíz del objetivo número dos, se ha indagado en la página web de la facultad, dentro de las guías docentes de las asignaturas «cuidados paliativos», «ética del cuidado y bases conceptuales y metodológicas de la enfermería» y «prácticas clínicas V», pudiendo visualizar como la URV enseña a sus alumnos a incluir la eutanasia como parte de los cuidados paliativos y por ende del proceso del cuidar. Además de encontrar información que cita a la eutanasia dentro de los cuidados del final de vida para poder ofrecer una muerte digna. Por lo que se puede afirmar tanto el objetivo principal (comprobar si la formación recibida por la universidad induce a que los estudiantes vean la eutanasia como parte del proceso del cuidar, así como a su práctica) y parte de la hipótesis ^{9, 39, 40, 41}.

Este estudio plasma la idea interesante de que la opinión positiva hacia la eutanasia, en gran parte, podría deberse a que las personas creen que se evita el encarnizamiento terapéutico y se pone fin al sufrimiento del paciente, favoreciendo la muerte digna. Los estudiantes que escogen la opción negativa hacia la eutanasia, razón probable, según las respuestas en las preguntas abiertas, puede ser porque asocian su proceso a un

asesinato por el desenlace a muerte. Estos resultados coinciden con los encontrados en una muestra de estudiantes de medicina, enfermería y derecho de la USC ^{7,9}.

10. Conclusiones

A continuación, se detallan las conclusiones obtenidas de esta investigación:

La mayoría de los estudiantes de enfermería de la URV que han participado en este estudio, presentan una opinión favorable con relación a la eutanasia y a su actitud favorable ante la participación en el proceso de actuación de la eutanasia. Se ha podido comprobar en los participantes del estudio, que la opinión acerca de la eutanasia condiciona a la voluntad de actuar en su proceso.

Los resultados obtenidos muestran que no se encuentra asociación entre los datos sociodemográficos y la actitud y opinión de los estudiantes encuestados. Los estudiantes de enfermería de la URV encuestados consideran la eutanasia como parte del cuidado.

Se ha podido conocer cómo la mayoría de los estudiantes encuestados que participarían en la eutanasia consideran que la autonomía del paciente tiene un valor superior al de la vida.

11. Difusión

Existe la posibilidad, ofrecida por una de las autoras del cuestionario utilizado, de realizar una publicación conjunta con la Universidad de Santiago de Compostela y comparar los resultados de ambos estudios. En el anexo 3 puede visualizarse lo ofrecido por el correo electrónico.

Después de la defensa del proyecto, se tiene la intención de la difusión del trabajo mediante la creación de una página web en la que se plasmen los resultados obtenidos, la utilización de las redes sociales y también enviar por correo electrónico masivo estos resultados a los estudiantes.

12. Implicaciones para la práctica clínica

Este trabajo sirve para saber las actitudes de las personas que han respondido esta encuesta, y según las conclusiones de los futuros profesionales de enfermería, poder conocer la cantidad de estudiantes que como enfermeros sí que tendrían la intención de participar en el proceso de eutanasia.

13. Bibliograf3a

1. Sans3 N. Importancia de la identificaci3n precoz del paciente paliativo: teor3a el efecto mariposa. Enfermer3a Cl3nica [Internet]. [citado 6 noviembre 2021]; 2017;27:335–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.008>
2. Ley Org3nica 3/2021, de 24 de marzo, de regulaci3n de la eutanasia [Internet]. 2021. [citado 6 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
3. M3s 324. L'aprovaci3 de la Llei d'Eutan3sia amb N3ria Terribas, vicepresidenta del comit3 de Bio3tica de Catalunya, i Josep Arimany, director del Servei Professional i 3rea de Praxi del COMB [Internet]. TV3; 2021. [citado 6 noviembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3PwCOYk>
4. Rodr3guez Moya A. El mandato del art3culo 16.3 de la Constituci3n a los poderes p3blicos y escuela: m3s all3 de la instrucci3n. Rev Comillas [Internet]. 2021 Octubre 7 [citado 6 mayo 2022];996(379):691–4. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/ee.v96.i379.y2021.002>
5. Conferencia episcopal espa3ola. La Iglesia frente a la eutanasia [Internet]. 2020. [citado 6 noviembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3lrBSqf>
6. Tapia-Adler A. Notas sobre juda3smo y bio3tica. Acta Bioeth [Internet]. [citado 6 noviembre 2021]; 2010;16:17–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000100003>
7. Sol Rodr3guez-Calvo M, Soto JL, Mar3a Mart3nez-Silva I, V3zquez-Portome3e F, Ignacio Mu3oz-Bar3s J. Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios espa3oles. Rev bio3t [Internet]. 2019 [citado 18 diciembre 2021];27(3):490–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273333>
8. Pe3a N, Salas C. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a trav3s del proceso de enfermer3a. Enfermer3a Glob [Internet]. 2010 [citado 24 abril 2022];19:3–5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
9. Saiz Gonz3lez L. Eutanasia & enfermer3a. [Internet]. 2020 [citado 10 enero 2022];13–24. Disponible en: <https://bit.ly/3sPqAjB>
10. Loncan Vidal P, Mu3oz S3nchez D, Novellas Aguirre C3rcer A DE, N3nez Olarte JM, Rivas Flores J, Vilches Aguirre Y, et al. Declaraci3n sobre la eutanasia de la Sociedad Espa3ola de Cuidados Paliativos. Rev Medicina Paliativa [Internet]. 2002 [citado 24 febrero 2022];9(1):37–40. Disponible en: <https://bit.ly/39wPNsl>

11. Gómez Sancho M, Altisent Trota R, Bátiz Cantera J, Ciprés Casasnovas L, Gándara del Castillo Á, Herranz Martínez JA, et al. Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones. Organ Médica Col y Soc Española Cuid Paliativos [Internet]. [citado 24 febrero 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3sKbUSI>
12. Cudós de la Vega C. La eutanasia. 2020 Abril [Internet]. [citado 2 marzo 2022];4–5. Disponible en: <https://bit.ly/3G3gMrJ>
13. Universitat de Barcelona. Tipos de eutanasia [Internet]. [citado 2 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Pw5rEK>
14. Cáceres Silvia GA. La eutanasia piadosa como derecho a morir con dignidad. [Internet]. 2003 [citado 2 marzo 2022]. p. 8–10. Disponible en: <https://bit.ly/3wK8kJQ>
15. Busquets-Surribas M. La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 Septiembre 1 [citado 4 marzo 2022];31(5):266–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.08.001>
16. Consell de Col·legis d'Infermers i Infermeres de Catalunya. Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña [Internet]. Barcelona; 2013 Septiembre [citado 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yOva5E>
17. Díaz López J. Eutanasia: legislación y papel de la enfermera en Europa y en España. [Internet] 2016 Mayo [citado 4 marzo 2022] ;32–3. Disponible en: <https://bit.ly/3Pw6ynU>
18. De Beer T, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B. Involvement of nurses in euthanasia: a review of the literature. J Med Ethics [Internet]. 2004 [citado 4 marzo 2022];30:494–8. Disponible en: <https://bit.ly/3t8XfRB>
19. CODEM. Ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia: contenido y papel de la enfermera [Internet]. Madrid; 2021 [citado 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/39CkDzG>
20. Busquets-Surribas M. La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido. Enfermería Clínica [Internet]. 2021 Septiembre 1 [citado 4 marzo 2022];31(5):266–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.08.001>
21. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Model per al desplegament de la prestació de l'eutanàsia Resum executiu. [Internet]. Barcelona; 2021 [citado 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/39FWjgB>

22. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Diagrama esquemàtic procediment Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulaci3n de l'eutanàsia. [Internet]. Barcelona; [citado 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3G1ixWa>
23. DECRET LLEI 13/2021, de 22 de juny, pel qual es regula la Comissi3n de Garantia i Avaluaci3n de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desenvolupament de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulaci3n de l'eutanàsia. [Internet]. 2021 [citado 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yO4kuj>
24. BOE. Orden SND/661/2021, de 24 de junio, por la que se crean y se establece el r3gimen jur3dico de las Comisiones de Garant3a y Evaluaci3n de la Ciudad de Ceuta y de la Ciudad de Melilla, previstas en la Ley Orgànica 3/2021, de 24 de marzo, de regulaci3n de la eutanasia [Internet]. 2021. [citado 6 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2021/06/24/snd661>
25. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Infografia Llei orgànica 3/2021 de 24 de març de regulaci3n de l'eutanàsia. [Internet]. Barcelona; 2021 [citado 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yK9Rlt>
26. Servei Català de la Salut. Barcelona. Protocol farmacol3gic per a la prestaci3n de l'eutanàsia [Internet]. 2021 Junio [citado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3G5bITS>
27. Servei Català de la Salut. Traçabilitat del contingut dels kits amb la medicaci3n per a la prestaci3n de l'eutanàsia [Internet]. Barcelona; 2021 [citado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3LrwAWd>
28. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Manual de buenas pr3cticas en eutanasia. Ley Orgànica 3/2021, de 24 de marzo, de regulaci3n de la eutanasia [Internet]. 2021 [citado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3G5CuLB>
29. Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut. Preguntes freqüents. Lley orgànica de regulaci3n de l'eutanàsia [Internet]. 2021 [citado 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wADfbq>
30. Gencat. Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir (eutanasia). Canal Empresa [Internet]. 2021 [citado 6 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3sL6bML>
31. Demedts D, Tricas-Sauras S, Bilsen J. Nursing Students' Attitudes, Future Role, and Knowledge Regarding Euthanasia Due to Unbearable Mental Suffering. Creat Nurs [Internet]. 2022 Febrero 16 [citado 16 marzo 2022];28(1):61–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/CN-2021-0030>

32. Hosseinzadeh K, Rafiei H. Nursing Student Attitudes toward Euthanasia: A Cross-Sectional Study. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 Marzo 1 [citado 16 marzo 2022];26(2):496–503. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017718393>
33. Naseh L, Heidari M. The attitudes of nursing students to euthanasia. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2017 Enero 1 [citado 16 marzo];2(1):20–4. Disponible en: <https://doi.org/10.20529/IJME.2017.004>
34. Muller MT, Onwuteaka-Philipsen BD, Lriegsman DM, Van der Wal G. Voluntary active euthanasia and doctor-assisted suicide: knowledge and attitudes of Deutch Medical students. *Med Educ* [Internet]. 1996 Noviembre [citado 18 marzo 2022];30(6):428-433. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1996.tb00863.x>
35. Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2009 Septiembre [citado 18 marzo 2022];46(9):1209–18. Disponible en: <https://bit.ly/3LJ5udz>
36. Fekete S, Osvath P, Jegesy A. Attitudes of Hungarian students and nurses to physician assisted suicide. *J Med Ethics* [Internet]. 2002 [citado 18 marzo 2022];28(2):126. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jme.28.2.126>
37. Ramírez-Rivera J, Cruz J, Jaume-Anselmi F. Euthanasia, assisted suicide and end-of-life care: attitudes of students, residents and attending physicians. *P R Heal Sci J* [Internet]. 2006 Diciembre [citado 19 marzo 2022];25(4):325–9. Disponible en: <https://bit.ly/3G2VPNJ>
38. Stronegger WJ, Schmölzer C, Rásky É, Freidl W. Changing attitudes towards euthanasia among medical students in Austria. *J Med Ethics* [Internet]. 2011 Abril [citado 19 marzo 2022];37(4):227–9. Disponible en: <https://bit.ly/3PJsRa7>
39. Universitat Rovira i Virgili. Ètica del cuidatge i bases conceptuals metodològiques de la infermeria - Guia docent Facultat d'Infermeria [Internet]. 2022 [citado 6 mayo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wK9Dse>
40. Universitat Rovira i Virgili. Cures Pal·liatives - Guia docent Facultat d'Infermeria [Internet]. 2022 [citado 6 mayo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3MAzMAq>
41. Universitat Rovira i Virgili. Pràctiques clíniques - Guia docent Facultat d'Infermeria [Internet]. 2022 [citado 6 mayo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Lt5Zbl>

42. Pichardo-García LMG, Casas-Martínez M de la LL, Jaimes-Palomera M, Sotelo-Méndez AG, Sosa-Delgado AP, Quintero-Luna A, et al. Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida. *Gac Med Mex* [Internet]. 2019 [citado 2 mayo 2022];155(2):149–55. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.19004465>
43. Muñoz Camargo JC, Martín Tercero MP, Nuñez Lopez MP, Espadas Maeso MJ, Pérez Fernandez-Infantes S, Cinjordis Valverde P, et al. Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2012 Julio [citado 2 de mayo 2022];23(3):104–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.12.008>
44. Colegio de Médicos de Bizkaia. Encuesta eutanasia y suicidio médicamente asistido [Internet]. Bizkaia; 2018 [citado 2 mayo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Lv7LZD>

14. Anexos

Anexo 1: Cuestionario: Opinión y actitud de los estudiantes del grado de enfermería de la URV sobre la eutanasia y su práctica

A raíz de que en marzo del año 2021 se aprobó la ley de Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, hemos considerado oportuno realizar una investigación sobre “la opinión de los y las estudiantes del grado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili sobre la legislación de la eutanasia y su práctica”. Para ello creemos que es pertinente enviar el cuestionario a los estudiantes de los cuatro cursos del grado de enfermería de la URV. Este cuestionario es voluntario, y en todo momento se mantendrá el anonimato de los participantes, por lo cual, no es necesario que escriban su nombre. El contestar la encuesta implica la aceptación de participar en el estudio. Nos sería de gran ayuda vuestra participación contestando la siguiente encuesta. Garantizamos que la información recogida será confidencial y anónima en todo momento, utilizándola solo para elaborar nuestro estudio. Al final del cuestionario podéis encontrar una última pregunta donde tenéis la oportunidad de añadir algún comentario si consideráis conveniente. Esta encuesta solamente le llevará 8 minutos contestarla. Agradecemos la colaboración de la Universidad Rovira i Virgili, concretamente la facultad de enfermería. Gracias de antemano por el interés y participación en nuestro estudio.

Sección 1: Datos epidemiológicos de los participantes.

1. Edad
 - a. 18 – 22
 - b. 23 – 27
 - c. 18 – 32
 - d. >32
2. Género
 - a. Masculino
 - b. Femenino
 - c. No especificar
3. ¿Qué curso del grado de enfermería estas cursando actualmente?
 - a. Primero
 - b. Segundo
 - c. Tercero
 - d. Cuarto
4. ¿Crees en alguna religión?
 - a. Sí
 - b. No

12. Mi punto de vista sobre la eutanasia se basa en el siguiente argumento: LA VIDA Y LA AUTONOMIA SON VALORES QUE MERECEAN RESPETO Y TIENEN QUE SER CONTEXTUALIADOS

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

Sección 3: Predisposición ante la participación en el proceso de eutanasia como futuros profesionales sanitarios

La siguiente sección pretende saber cuál es el conocimiento y voluntad de los participantes sobre la eutanasia.

La mayoría de las preguntas están formuladas con respuestas en escala lineal, en la que 1 significa estar completamente de acuerdo y 5 significa estar completamente en desacuerdo con la pregunta o afirmación.

13. ¿Conoce la ley actual sobre la eutanasia?

- a. Sí
- b. No

14. Considero que la ley sobre la eutanasia debería tener alguna modificación

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

15. La eutanasia debería ser legalizada a nivel global

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

16. Como futuro profesional sanitario, participaría en la eutanasia

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

17. El paciente es quien escoge, según las circunstancias, donde practicar la eutanasia (si en ámbito hospitalario o en su hogar). ¿Estas conforme?

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

18. ¿Sabes qué es el encarnizamiento terapéutico?

- a. Sí
- b. No

19. ¿Consideras la eutanasia como alternativa al encarnizamiento terapéutico?

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

20. ¿Has vivido alguna experiencia en la que has tenido que acompañar a los familiares de un paciente durante los momentos finales de vida o alguna situación propia con personas cercanas?

- a. Sí
- b. No

21. Ley Orgánica 3/2021 de marzo "Toda persona MAYOR DE EDAD y en plena capacidad de obrar y decidir puede solicitar y recibir dicha ayuda, siempre que lo haga de forma autónoma, consciente e informada, y que se encuentre en los supuestos de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento físico o psíquico intolerables."
¿Consideras que los padres o tutores legales deberían o podrían solicitar la eutanasia en los casos de niños menores de edad con enfermedades graves, crónica e imposibilitante?

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

22. En caso de que el paciente deje por escrito en el documento de voluntades anticipadas (DVA) u otro documento legalmente aceptado que en algún punto de su enfermedad solicitaría la eutanasia, el representante que este nombrado en el DVA, puede decidir sobre la persona en dicha circunstancia. ¿Estás de acuerdo con esto?

Completamente de acuerdo 1 2 3 4 5 *Completamente en desacuerdo*

23. ¿Quiere añadir algún comentario u opinión?

Anexo 2: Búsqueda bibliográfica para el instrumento del proyecto

Nombre artículo	Año publicación	Fecha de consulta	Base de datos	Palabras Claves
Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida ⁴²	2019	27/10/2021	Scielo	(obstinación) AND (terapéutica)
Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales ⁴³	2011	27/10/2021	Google académico	(limitación) AND (terapéutico) AND (opinión)
Eutanasia y suicidio médicamente asistido ⁴⁴	2018	20/12/2021	Scielo	(Eutanasia) AND (suicidio)
Actitudes hacia la eutanasia y el suicidio medicamente asistido en estudiantes universitarios españoles ⁷	2019	22/12/2021	Scielo	(eutanasia) AND (suicidio) AND (estudiantes)

Figura 7: Tabla Búsqueda bibliográfica para el instrumento del proyecto (elaboración propia)

Anexo 3: Permiso para el uso de la encuesta



Marisol Rodriguez

20/12/21

Para: Noèlia Cc: Kelqayed@gmail.com >

Re: Validación encuesta

Buenas tardes,

Por supuesto que podéis usar el cuestionario para vuestro estudio. Sería muy interesante poder comparar los datos de vuestra universidad con los obtenidos en la Universidad de Santiago de Compostela, con la idea de una posible publicación conjunta.

Un cordial saludo,

María Sol Rodríguez Calvo
Instituto de Ciencias Forenses
Facultad de Medicina
Universidad de Santiago de Compostela

Figura 8: Imagen correo electrónico con autorización de uso del cuestionario y propuesta de posible publicación

Anexo 4: Cronograma (elaboración propia)

	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1ª etapa: Elección tema																																				
2ª etapa: Elección y realización metodología																																				
3ª etapa: Distribución cuestionario y análisis datos																																				
4ª etapa: Redacción del proyecto y correcciones																																				
5ª etapa: Presentación del trabajo y su defensa																																				

Figura 9: Cronograma (elaboración propia)