

Erica Polliane Barboza Silva

**LA EUTANASIA A TRAVÉS DE LA VISIÓN DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Georgina Casanova Garrigós

Facultad de Enfermería



TORTOSA 2022

Agradecimientos

A mí tutora, Georgina Casanova Garrigós, por su inmensa paciencia y su constante esfuerzo, atención, guiándome y corrigiéndome en todo momento.

A mi familia y amigos, por confiar y apoyarme en todos los momentos. Fueron cuatro largos y duros años, de esfuerzo, constancia, desánimo y un sinfín de emociones más. No obstante, nunca dejé de soñar, de reír y de tener esperanza.

"La Muerte es el deseo de algunos, el alivio de otros, y el fin de todos"

-Martin Luther King

Resumen

Introducción. El cuidado enfermero forma parte del proceso de atención a las personas que solicitan la eutanasia. No obstante, existe poca literatura que representen sus perspectivas, opiniones y aceptabilidad moral ante esta práctica. Conocer las actitudes y experiencias de las enfermeras es necesario para garantizar una atención de calidad al final de la vida.

Objetivo. Determinar las actitudes y experiencias de las enfermeras frente a la eutanasia.

Metodología. Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scopus, Dialnet y Cinahl de estudios publicados entre 2011 y 2021 utilizando los términos Mesh y Decs.

Resultados. Se incluyeron un total de 11 artículos que cumplieron los criterios de selección, los cuales analizan las perspectivas, opiniones y vivencias de las enfermeras en el final de la vida con respecto a la eutanasia.

Conclusiones. Se evidenció que la enfermera es una pieza clave en la atención al final de la vida, considerar sus diferentes puntos de vista es fundamental para entender y abordar correctamente el complejo proceso de la muerte en pacientes que solicitan la eutanasia.

Palabras claves: Final de la vida, eutanasia, enfermería, experiencias, ética, cuidado de enfermera.

Abstract

Introduction: Nursing care is part of the care process for people who request euthanasia. However, there is little literature that represents their perspectives, opinions, and moral acceptability of this practice. Knowing the attitudes and experiences of nurses are necessary to ensure quality care at the end of life.

Objective: To explore the attitudes and experiences of nurses towards euthanasia.

Methods: A bibliographic review has been performed in the database of Pubmed, Scopus, Dialnet and Cinahl of studies published between 2011 and 2021 using the terms Mesh and Decs.

Results: A total of 11 articles that met the selection criteria were included, which analyze the perspectives, opinions, and experiences of nurses at the end of life with respect to euthanasia.

Conclusions: It was evidenced that the nurse is a has central role in the end-of-life care, considering their different points of view is essential to understand and correctly address the complex process of death in patients who request euthanasia.

Keywords: End of life, euthanasia, medical assistance in dying (MAiD), experiences, ethics, nursing care.

Índice

Introducción	9
Marco conceptual	10
Pregunta de investigación.....	16
Objetivos	17
Metodología.....	17
Resultados.....	19
Análisis y discusión	34
Conclusión	37
Limitaciones y líneas futuras de investigación.....	38
Aplicaciones para la práctica clínica.....	38
Bibliografía.....	39
Annexo 1: criterios de calidad de CASPe.....	43

Índice de tablas

Tabla 1: Criterio Finer	17
Tabla 2: Descriptores MeSH y Decs	18
Tabla 3: Estrategia de búsqueda	19
Tabla 4: Resultados	33
Tabla 5: Criterios CASPe	43

Índice de figuras.

Ilustración 1: Diagrama de flujo modelo PRISMA.....	20
---	----

Abreviaturas utilizadas

MAiD, medical assistance in dying

EE.UU, Estados Unidos

Introducción

El sufrimiento se podría definir como una carencia de bienestar y de sentido y, además, puede ocasionar un problema a nivel ético, psíquico, espiritual y religioso^[1]. Durante el proceso de una enfermedad terminal o irreversible la persona llega a experimentar un sufrimiento insoportable que le priva del sentido de vivir. Y a menudo la desesperación y desesperanza cobran fuerza dibujando la vida como una inacabable tortura y la muerte como su única vía de escape y liberación de todo padecimiento.

La muerte hasta ahora había tenido una connotación negativa, sin embargo, en el contexto de la eutanasia pasa a ser vista como una “muerte buena” ya que es la única opción frente al sufrimiento incesante, pasa a resultar en un estado de paz, descanso y tranquilidad para quien la recibe.

La eutanasia supone para muchos enfermos terminales la única alternativa de acabar con su sufrimiento de forma permanente y rápida. Su práctica es aceptada mayoritariamente, no obstante, algunos todavía la rechazan. Es un tema bastante controvertido debido a la polémica y el cuestionamiento que origina.

En la actualidad, cada vez es más frecuente escuchar el término “Eutanasia”, sin embargo, son pocos los que conocen su significado y todo lo que engloba. Para entender la eutanasia, hemos de comprender su terminología. El término deriva del griego *eu* (bueno) y *thánatos* (muerte), y significa “buena muerte”. Su significado semántico es muerte dulce, muerte sin agonía, sin sufrimiento físico^[2].

La petición de eutanasia es una decisión tomada por el enfermo de forma personal sin embargo sus repercusiones tienen un importante carácter social que afectan a la manera en que los médicos y enfermeras ejercen su oficio desde un punto de vista ético y moral y en la relación de confianza entre enfermo-enfermero-médico.

La eutanasia es un tema actual muy relevante en la práctica de enfermería. Sin duda, es un tema que no deja de suscitar debate entre los profesionales de salud ya que poco a poco van siendo más los países que legalizan esta práctica, siendo España el último en despenalizarla.

Las enfermeras presencian la muerte casi cada día en su entorno laboral, así que es importante conocer sus sentimientos, vivencias y opiniones durante el proceso de la

muerte como consecuencia de la eutanasia. La participación de las enfermeras en tan complejo proceso puede generar problemas emocionales que se han de abordar adecuadamente brindándoles las herramientas necesarias para que éstas puedan proporcionar unos cuidados de calidad al paciente en el proceso del final de la vida.

Marco conceptual

La eutanasia no es una práctica reciente del siglo XXI, sino que su historia remonta a la antigua Grecia y Roma donde filósofos como Platón y Aristóteles apoyaban su praxis. También se han visto que desde la antigüedad los diferentes pueblos de las tribus indígenas de América, África y Oceanía recurrían a la práctica de la eutanasia como algo habitual. Así, un caso de eutanasia directa es el practicado por los indios Cuevas: cuando un hombre llega a anciano y no puede valerse por sí mismo o un enfermo es expulsado por los chamanes, entonces pedían al brujo de la misma tribu que le administrase un veneno letal [2].

A pesar de la eutanasia tener una larga historia, actualmente aún sigue existiendo mucha ignorancia sobre ello, debido a que la muerte y el final de la vida continúan siendo considerados temas tabúes. El grado de conocimiento, la concordancia y la discrepancia sobre esta práctica va a depender de factores como la cultura, la edad, la religión, la moralidad subjetiva, las experiencias personales, etc. Es un tema que ha generado mucha controversia y discordia entre la población general. También mucha confusión, al ser una práctica que abarca muchas visiones diferentes y un componente ético y moral.

A continuación, podemos definir la eutanasia como la acción u omisión de un tercero (normalmente un sanitario) que pone fin deliberadamente a la vida de una persona con una enfermedad en fase final y/o irreversible, que ha expresado reiteradamente, de manera voluntaria y consciente, su deseo de morir. Esta acción se lleva a cabo por compasión, para poner fin al sufrimiento de esta persona.

Hay dos tipos de Eutanasia:

Directa o Activa

La eutanasia activa es la acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada y a petición de este, cuando se produce dentro de un contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.

Negativa o Pasiva

Por su parte la eutanasia negativa o pasiva es aquella que consiste en privar al enfermo del tratamiento (fármacos, respirador artificial, etc.) que podrían prolongar innecesariamente su vida ^[2].

Antes de adentrarnos más en el tema, es necesario aclarar algunos términos relacionados con el final de la vida y que son de carácter ético que pueden dar lugar a confusión cuando se debata la cuestión de la eutanasia.

Uno de los términos es el suicidio asistido, dado que comparte cierta similitud con la eutanasia. La diferencia está en que en el suicidio asistido es el paciente que causa su propia muerte. Y esta práctica consiste en proporcionar a la persona los medios adecuados para que ella misma ponga fin a su vida, es necesario que la persona enferma en fase terminal y/o irreversible haya expresado de manera voluntaria y consciente, su deseo de morir. Además, ha de tratarse de una persona que posee una capacidad mental intacta y un cierto nivel de autonomía para llevar a cabo la acción.

Otro término que sería conveniente aclarar es la obstinación terapéutica que es el extremo opuesto de la eutanasia. Es importante aclarar que la obstinación terapéutica o distanásia, consiste en la utilización inadecuada de los medios tecnológicos de forma desproporcionada de las máximas posibilidades terapéuticas, que han dejado de ser beneficiosas y solo consigue alargar el sufrimiento de la persona. No se alarga la vida sino el proceso de morir. Es una acción que va en contra de la dignidad humana y es el reflejo de una mala praxis.

Y, por último, dentro de lo que sería considerado como una buena práctica al final de la vida están los cuidados paliativos. Son cuidados activos que tienen en cuenta el paciente de forma global, el objetivo es aliviar el dolor y el sufrimiento psicológico, social, y espiritual. Aceptar la muerte como un proceso natural e irremediable, cuyo objetivo se centra en mejorar la calidad de vida hasta la muerte y van dirigidos al enfermo y a su familia ^[3].

La eutanasia y el marco legislativo

Hasta la fecha, ocho países alrededor del mundo ofrecen algún tipo de eutanasia. Como Holanda, Bélgica, Canadá, los Países Bajos, Colombia y algunos estados de EE. UU.

En otros como Suiza y Luxemburgo, la ayuda a morir está despenalizada en determinadas circunstancias. La terminología utilizada varía en cada parte del mundo, sin embargo, la eutanasia es el término más utilizado en el contexto internacional.

En Holanda se aprobó en el año 2001 la Ley de interrupción de la vida mediando solicitud y de ayuda al suicidio. Dicha ley entró en vigor el 1 de abril de 2002.

Bélgica fue el segundo país después de Holanda en despenalizar la eutanasia. La ley belga sobre la eutanasia entró en vigor el 23 de septiembre de 2002.

La Asistencia Médica en la Muerte fue legalizada en Canadá en 2016. La legislación canadiense otorga a las enfermeras la tarea de asesorar y a su vez de proveer la asistencia médica a la persona en el final de la vida. Se permite dos acciones para ayudarlos medicamente.

- 1) Administrar una sustancia a una persona que cause su muerte a petición propia (conocido como eutanasia activa).
- 2) Prescribir o proporcionar una sustancia a una persona que lo solicite para que pueda autoadministrarse la sustancia y, por lo tanto, causan su propia muerte (conocido comúnmente como suicidio asistido) ^[4].

La eutanasia en el Derecho penal español

La aprobación de la ley de Eutanasia en España fue un acontecimiento clave e histórico que tuvo lugar en marzo de 2021. El parlamento español decidió regularizar la ley de la Eutanasia despenalizando esta práctica considerada hasta entonces un delito con castigos de entre dos y diez años de prisión. La presente aprobación de la Ley orgánica 3/2021 regula el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar la eutanasia.

La eutanasia conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida. Por lo tanto, su legalización y regulación no vulnera en ningún momento los derechos básicos de las personas, sino que existe una compatibilidad con los mismos, y que son así recogidos en la Constitución Española.

Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad. Hacer compatibles estos derechos y principios constitucionales es necesario y posible, para lo que se requiere una legislación respetuosa con todos ellos.

La legislación de ley de eutanasia no solamente consiste en la despenalización de las conductas que impliquen alguna forma de ayuda a la muerte de otra persona, aun cuando se produzca por expreso deseo de esta. Sino que busca y exige el respeto de la autonomía y voluntad de poner fin a la vida de quien está en una situación de padecimiento grave, crónico o de enfermedad grave e incurable. Con la finalidad de que la regulación de la ley no deje a las personas desprotegidas respecto de su derecho a la vida que el marco constitucional exige proteger.

Los requisitos para recibir la prestación son:

- Nacionalidad española o empadronamiento de más 12 meses.
- Mayoría de edad.
- Paciente competente y consciente en el momento de la solicitud.
- Padecimiento grave, crónico, enfermedad grave e incurable causantes de un sufrimiento intolerable.
- Presentar consentimiento informado a la solicitud de prestación y solicitud voluntarias por escrito ^[5].

La enfermería al final de la vida- eutanasia.

Sabemos que el papel del médico en la eutanasia es de gran peso, además de imprescindible, pero no debemos olvidar el cuidado enfermero en la práctica de la eutanasia.

El cuidado de enfermería que se brinda al paciente con enfermedad terminal y sus familiares busca un proceso humanizado de muerte, lo que significa que el paciente tenga una muerte digna, tranquila, buena o en paz.

Según Lopera, este proceso se consigue cuando se respeta los derechos del paciente durante todo el proceso de la muerte ^[6].

Entonces, en un escenario de una muerte planificada como es el que se nos presenta con la eutanasia, habrá un esfuerzo mucho mayor por conseguir lo que hasta ahora se intentaba en el contexto normal del final de la vida: una muerte digna, tranquila y buena

o en paz. Además, hay que tener en cuenta el respeto por la autonomía de la persona, en su capacidad de tomar decisiones informadas.

La enfermera tiene una función de interlocutora dentro del proceso de enfermedad incluido el proceso de la muerte dado que comparten una proximidad emocional con los pacientes y las familias en la atención al final de la vida. Y ofrece un enfoque holístico e integral del paciente.

Dado a su cercanía con el paciente, suelen ser el primer profesional de la salud a quien un paciente confíe su deseo de morir. Ellas pueden ayudar a explorar los sentimientos y perspectivas de los pacientes, discutir opciones/alternativas disponibles y ayudar a explicar el proceso elegido.

Según las deducciones de los filósofos Curtin y Gadow ^[7], la relación terapéutica enfermera-paciente es única y ello favorece la adquisición del rol de “*abogado del paciente*” poniendo en práctica acciones que defiendan su autonomía.

De aquí la importancia de su participación en la implantación de procedimientos y guías de buenas prácticas que atiendan los deseos de aquellos que sufren de manera desmesurada y que solicitan la anticipación de su muerte, de acuerdo con la reciente ley.

Las enfermeras son un componente necesario en las comisiones de garantías y evaluación previstas por la ley en materia de eutanasia ya que debido a su relación de cercanía con el paciente tienen la oportunidad de participar de forma proactiva y satisfactoria en la defensa individual de los mismos, así como asesorar en la toma de decisión en órganos multidisciplinares ^[7].

Un estudio realizado en Bélgica ^[8], evidencia que las enfermeras son conscientes de la importancia de su labor en el proceso de atención de un paciente que solicita eutanasia.

Un papel que no solamente se limita a la administración del fármaco letal, sino que empieza en el momento en que la persona solicita la eutanasia y va más allá de la muerte, finalizando con la atención a los familiares y amigos.

Existen una serie de intervenciones básicas de las enfermeras que se debe aplicar en cualquier proceso de final de la vida:

- Evitar la mala praxis es un deber totalmente vigente para los profesionales sanitarios. Siempre han de procurar hacer el bien, o al menos no perjudicar.
- Respetar la legislación vigente, personalmente las enfermeras pueden estar o no de acuerdo con la legislación de la eutanasia, independiente de su opinión y consciencia moral, han de respetarla. Las enfermeras en el contexto de la eutanasia deben satisfacer las necesidades del paciente, con tal que éste pueda morir con el máximo de confort posible.
- Promover y respetar la autonomía del paciente. Se trata de que el enfermo participe activamente en su final de vida y en la toma de decisiones. Es importante respetar la decisión evitando emitir juicios de valor sobre la persona demandante de las prestaciones de los servicios de eutanasia ^[3].

La ética del cuidado en enfermería y la eutanasia

Se sabe que la disciplina de enfermería se centra sobre todo en los cuidados. De este modo, la teórica Jean Watson, en 1985, sugirió que los cuidados constituyen el fundamento de la ciencia humana en la enfermería. El cuidar no es simplemente la acción o el arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, sino que, abarca una visión más amplia que debería entenderse como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona ^[9].

Los múltiples avances tecnológicos de los últimos tiempos han logrado mejorar la calidad de la técnica de los cuidados. Sin embargo, se ha visto una deshumanización caracterizada por la falta de cercanía y confianza con los profesionales, el acompañamiento, la empatía, etc. En definitiva, se están dejando de lado aspectos fundamentales de la relación terapéutica.

Cuidar y acompañar una persona como paciente en todo el proceso que conlleva la muerte, es un reto que demanda verdadera vocación de atención y compasión por parte de quienes llevan a cabo esta labor.

Es imprescindible dotar a la profesión de enfermería de una utilidad no solo técnica sino humana con el objetivo de lograr la excelencia en el cuidado profesional, la satisfacción de realización personal y colectiva.

Ahora bien, para lograr este objetivo es necesario dotar a los profesionales no solo de medios técnicos, sino de herramientas útiles para hacer frente a los problemas o dilemas éticos que surgen en su vida diaria

En el caso de la eutanasia estos cuidados han de ser proporcionados de la mejor forma posible. Sin embargo, estos cuidados pueden verse minimizados cuando existen conflictos de valores, llegando incluso a afectar la relación de la enfermera-paciente-familia.

Los conflictos de valores en el proceso de la eutanasia pueden ocurrir con frecuencia teniendo en cuenta la complejidad del tema y que la enfermera es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética.

El cuidado es un valor central en las dimensiones éticas de la práctica de la profesión. Gadow ^[7], en 1985, afirma que el valor de los cuidados apoya una ética de enfermería dirigida a proteger y promover la dignidad humana de los pacientes que reciben atención en salud. Debemos centrarnos en reconocer los conflictos de valores o problemas éticos con los que nos encontramos, los mecanismos para resolverlos, dejando a un lado nuestros propios intereses.

El modelo bioético de la ética del cuidado impulsado por Carol Gilligan pretender servir como herramienta útil en la formación de habilidades, cualidades y del desarrollo de la moral. Cuyo objetivo es mejorar la relación enfermera-paciente centrándose en las necesidades concretas de la persona vulnerable y dependiente, dándose prioridad más al cuidado que a su cura ^[10].

La ética del cuidado se caracteriza por ser una ética de responsabilidad y una ética de virtudes. Según ella, nuestra comprensión moral se ve ampliada al establecer relaciones con los demás, teniendo en cuenta cada persona y caso como único. Es responsabilidad de la enfermera conocer a la persona y su situación, sus relaciones interpersonales, los valores y emociones relacionados con su sufrimiento. En ningún momento hemos de dejar de brindar unos cuidados humanizados, la constancia es fundamental, aunque exista conflictos de valores por en medio ^[10].

Pregunta de investigación

La formulación de la pregunta de investigación esta verificada por el acrónimo FINER, un criterio utilizado para la evaluación de la pregunta de investigación ^[11].

F	Factible. Se dispone de los recursos económicos, humanos y materiales necesarios para el estudio.
I	Interesante. Se investiga un tema de interés general aplicado al ámbito de enfermería.
N	Novedoso. Proporciona nuevos conocimientos.
E	Ético. Se respetan los principios fundamentales de la investigación.
R	Relevante. Para las políticas sanitarias y para futuras investigaciones.

Tabla 1: Criterio Finer

¿Cuáles son las percepciones y actitudes de las enfermeras hacia la eutanasia?

Objetivos

Objetivo general

Conocer las percepciones y actitudes de las enfermeras frente el proceso de la eutanasia.

Objetivos específicos

- Identificar las emociones de las enfermeras implicadas en el proceso de la eutanasia.
- Explicar la influencia de la religión en la atención brindada por las enfermeras.
- Analizar el impacto de la identidad ética y moral de las enfermeras en las sus intervenciones.

Metodología

Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica. La búsqueda se realizó durante el periodo de tiempo comprendido entre octubre de 2021 y enero de 2022, en algunas de las principales bases de datos como: Pubmed, Dialnet, Scopus, Cinahl y Cuiden. Esta búsqueda se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Artículos publicados en los últimos 10 años.
- Artículos en inglés, castellano y portugués.
- Artículos con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión

- Artículos que no cumplan con los criterios de inclusión.

Para la **estrategia de búsqueda** se han utilizados los términos de búsqueda según el lenguaje MESH y DeCs. Los operadores booleanos utilizados en el proceso de búsqueda fueron “AND” y “OR”.

MESH	DECS
Euthanasia	Eutanasia
Nursing care	Enfermería
Nursing practice	Cuidado
Nurse's experiences	Experiencias
Attitude	Opiniones
Rol	Rol

Tabla 2: Descriptores MeSH y Decs

Bases de datos	Estrategias de búsqueda	Resultados sin filtros aplicados	Resultados con filtros aplicados
PUBMED	Euthanasia AND Nursing Care	2223	77
	Euthanasia AND Nurses attitudes	67	18
DIALNET PLUS	Eutanasia Y enfermería	30	11

CINAHL	Euthanasia AND nurse's experiences	98	11
SCOPUS	Euthanasia AND nursing OR rol	523	42
	TOTAL	2941	159

Tabla 3: Estrategia de búsqueda

Resultados

En la primera búsqueda se encontró un total de 2941 artículos de entre las 4 bases de datos, tras un primero cribado se obtiene 159 artículos. Tras esta selección, se procede a examinar los artículos teniendo en cuenta el título, el resumen y los criterios de inclusión y exclusión resultando en 44 artículos.

Finalmente, tras la eliminación de los duplicados se procede a una lectura completa de los 34 artículos, habiendo seleccionado los artículos más relevantes y relacionados con los objetivos del trabajo, en total 11. Una vez más, se lleva a cabo una lectura completa, sin embargo, más rigurosa, de los artículos seleccionados y se evalúa su calidad mediante la herramienta de evaluación CASPe (anexo 1) ^[12]. De los 11 artículos, 5 tenían una calidad del 100%, 3 estaban en un 90%, 1 en un 80% y dos en un 60%.

Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica según el modelo PRISMA ^[13].

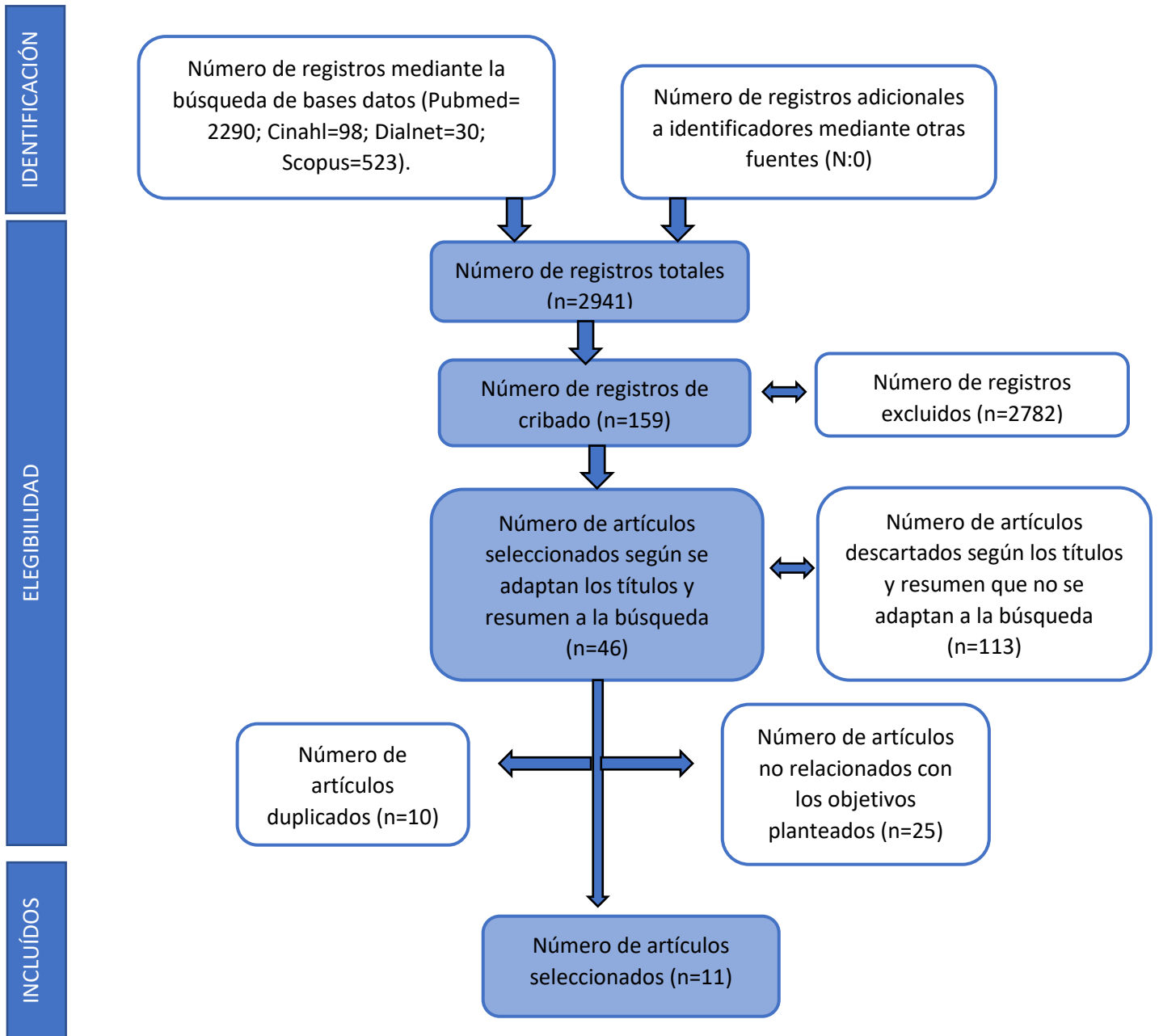


Ilustración 1: Diagrama de flujo modelo PRISMA

Autor, lugar y año	Título y enlace de acceso	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
<p>Naseh, et al ^[14]. Iran, 2015.</p>	<p>Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran - PubMed (nih.gov)</p>	<p>Examinar las actitudes de las enfermeras de Irán hacia la eutanasia.</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo transversal</p> <p>Muestra: De 266 enfermeras cualificadas que cumplían con los criterios, participaron 190 enfermeras musulmanas de dos hospitales diferentes en Irán.</p> <p>Instrumento de recogida de datos: Se utilizó la escala de actitudes frente a</p>	<p>Los resultados indican que la mayoría de las enfermeras iraníes no tenían una actitud positiva ante la eutanasia.</p> <p>En Irán el tema de la eutanasia sigue siendo algo novedoso, se habla poco acerca de ello. En estudios anteriores se obtuvieron similares resultados. Podría deberse a las leyes gubernamentales sustentadas por el islam, que prohíben fuertemente tal práctica.</p>	<p>En Irán, la eutanasia está prohibida y es vista como algo malo.</p> <p>La actitud negativa de las enfermeras ante la eutanasia podría deberse a la influencia de la religión musulmana practicada en Irán.</p> <p>Sin embargo, son necesarios más estudios similares para determinar el papel que tiene la religión y la cultura en las actitudes de las enfermeras</p>

			la eutanasia (EAS, 21 ítems).		musulmanas ante la eutanasia.
Kenneth, et al ^[15] . Canadá, 2017.	Engaging with patients who desire death: Interpretation, presence, and constraint - PubMed (nih.gov)	Analizar las perspectivas de las enfermeras de oncología frente a los pacientes que desean morir.	Tipo de estudio: Estudio cualitativo descriptivo. Muestra: Enfermeras oncológicas (n=11) Instrumento de recogida de datos: Mediante la entrevista se recopilan las experiencias de las enfermeras oncológicas en el cuidado del paciente que ansía morir.	Uno de los aspectos que hay que tener en cuenta en los pacientes que desean morir es la interpretación que se hace de ello. Es necesario indagar más buscando comprender mejor su verdadero significado, ya que algunas veces este deseo de morir podría significar para el paciente como: desánimo, deseo de una mejor atención de enfermería, etc. Las enfermeras presentan dificultades para entablar una	Las habilidades de enfermería son más que necesarias en el cuidado del paciente al final de la vida, así como un alto nivel de compromiso terapéutico. El diálogo y la exploración entre la enfermera y el paciente facilita una correcta interpretación de los deseos del paciente. Es importante distinguir a alguien que realmente está

				<p>conversación con los pacientes que desean morir. Y se encuentran con obstáculos que se interponen en su relación terapéutica: el tiempo y la legislación.</p>	<p>buscando acelerar la muerte a través de la eutanasia y a alguien que tan solo busca tener un momento íntimo, en el cual pueda expresar sus sentimientos y contar experiencia personal.</p> <p>Las enfermeras presentan limitaciones en sus capacidades de promover la relación terapéutica en pacientes que desean acelerar su muerte (eutanasia).</p>
<p>Pesut, et al ^[16]. Canadá, 2020.</p>	<p>Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral</p>	<p>Conocer las experiencias morales de las enfermeras que</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio cualitativo descriptivo.</p>	<p>El estudio demuestra que existen diferentes factores que influyen a las enfermeras a</p>	<p>Las enfermeras sufren un gran impacto emocional. Asimismo, asumen una gran</p>

	<p>journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD) - PubMed (nih.gov)</p>	<p>practican MAiD (Medical Assistance in Dying) o eutanasia.</p>	<p>Muestra: Participaron enfermeras (n=59) de diferentes sitios de Canadá.</p> <p>Instrumento de recogida de datos: Entrevista semiestructurada.</p>	<p>participar o no en la eutanasia (MAiD) como son: la familia, vivir en una comunidad pequeña y las experiencias profesionales.</p> <p>Las enfermeras eran conscientes de que su participación en la eutanasia podría influir en su reputación en la comunidad y sus relaciones personales.</p> <p>Presenciar el sufrimiento de los pacientes impactaron en sus vidas llevándolas a participar en el proceso de la eutanasia.</p>	<p>responsabilidad y cargan con un gran peso moral que repercuten en sus vidas y carreras.</p> <p>Es necesario apoyar el bienestar de las enfermeras creando entornos donde puedan compartir sus experiencias y su identidad moral.</p>
--	---	--	--	--	---

<p>Beuthin, et al ^[17]. Canadá, 2018.</p>	<p>Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences - PubMed (nih.gov)</p>	<p>Conocer las experiencias de las enfermeras frente al cuidado del paciente que decide recibir MAiD .</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio descriptivo narrativo.</p> <p>Muestra: Enfermeras (n=17)</p> <p>Instrumento de recogida de datos: Entrevista semiestructurada</p>	<p>La mayoría de las enfermeras afirmaron que participaron en MAiD reforzaron positivamente su visión de la profesión de forma holística, sin juicios, defendiendo la elección de los pacientes y apoyando una buena muerte.</p> <p>También recalcaron la importancia de las habilidades técnicas y comunicativas.</p> <p>Identificaron la escucha compasiva, la participación y saber lidiar con las emociones intensas como la clave de la comunicación eficaz</p>	<p>La mayoría de las enfermeras perciben la práctica como una tarea más de su profesión. No obstante, algunas consideran como una práctica que genera estrés y angustia moral por no saber lo que es moralmente correcto.</p> <p>Además, experimentan un conjunto de emociones, siendo las más habituales la tristeza, alivio, tranquilidad y paz. Los foros eran una herramienta útil para</p>
--	--	--	--	--	---

				con la familia y el paciente.	que las enfermeras hablaran abiertamente de ello.
De Hert, et al ^[18] . Bélgica, 2015.	Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering(UMS) - PubMed (nih.gov)	Analizar las actitudes de las enfermeras frente a la petición de eutanasia por parte de pacientes con un sufrimiento mental insoportable.	Tipo de estudio: Estudio cualitativo descriptivo. Muestra: Enfermeras psiquiátricas (n=849) de 11 hospitales en Flandes. Instrumento de recogida de datos: Se utilizó un cuestionario desarrollado a partir de las escalas y instrumentos existentes en el	La mayoría de los participantes no se oponen a la eutanasia en el caso de pacientes cuyo sufrimiento mental es insoportable. Una minoría afirmó que la eutanasia debería ser aplicada solo al sufrimiento físico. Mientras que 19 participantes encontraron la eutanasia éticamente aceptable. Las enfermeras estaban más o menos dispuestas a aceptar la eutanasia dependiendo del grado o	El rol de la enfermera es crucial en la evaluación de las peticiones de eutanasia y creen que deberían de poder formar parte en una discusión sobre una solicitud de eutanasia con el paciente. Sin embargo, reconocen la falta de conocimientos y de habilidades para lidiar y responder de forma adecuada a la solicitud.

			campo de enfermería.	del diagnóstico del paciente.	El tema de la eutanasia en pacientes con sufrimiento mental debería de estar incluido en el plan de estudios y formación profesional.
Carrasco ^[19] . Sevilla, 2015.	¿Vida? o MUERTE: Eutanasia - Dialnet (unirioja.es)	Dar a conocer las percepciones de los enfermeros del Hospital Virgen Macarena sobre la eutanasia.	Tipo de estudio: Se trata de un estudio descriptivo transversal. Muestra: Enfermeros del Hospital Virgen Macarena Instrumento de recogida de datos: Los datos se	El 73% de los encuestados saben definir de forma correcta la eutanasia. No obstante, existe una dificultad a la hora de diferenciar los términos relacionados con el final de la vida como: limitación del esfuerzo terapéutico, eutanasia pasiva, etc.	Los enfermeros presentan conocimientos básicos y tienen una actitud tolerante ante la práctica. Sin embargo, existe un déficit en algunas áreas que se podría mejorar con cursos de formación y una mayor preparación.

			recogen mediante un cuestionario de 22 ítems destinado a medir el grado de conocimiento y la actitud de las enfermeras frente a la eutanasia.	La eutanasia es considerada muerte digna por el 46%. Se cree que la religión no supondría un obstáculo en la participación de su práctica.	
Terkamo-Moisio, et al ^[20] . Finlandia, 2019.	Finnish' nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process - PubMed (nih.gov)	Investigar las posturas de las enfermeras finlandesas frente a su papel en el proceso de la eutanasia.	Tipo de estudio: Estudio Transversal Muestra: Enfermeras (n=1003) Instrumento de recogida de datos: Se elaboró un cuestionario electrónico propio de 5 ítems.	Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que las enfermeras más jóvenes estuvieron más de acuerdo con participar de forma activa en la eutanasia que sus compañeras mayores. Esto podría deberse al entorno más liberal que han crecido las primeras. De la misma forma, las enfermeras solteras, sin	La mayoría de las enfermeras no oponen ninguna oposición a participar en el proceso de la eutanasia. No obstante, prefieren participar en el debate y la toma de decisiones que no de forma activa. Reconocen su papel y las tareas que deben

				hijos, recién tituladas y no religiosas estaban más dispuestas a participar de forma activa que el resto.	llevar a cabo, pero no están de acuerdo en la participación involuntaria debido a su profesión.
Ay, et al ^[21] . 2019, Turquía.	Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study - Melike Ayça Ay, Fatma Öz, 2019 (sagepub.com)	Determinar las perspectivas de las enfermeras sobre el paciente al final de la vida, la eutanasia y su relación con enfermería.	Tipo de estudio: Estudio descriptivo. Muestra: Participaron un total de 340 enfermeras voluntarias de 25 hospitales situados en Ankara. Instrumento de recogida de datos: Se utilizaron el NIF (Nurse Information Form) cuestionario, la escala de actitudes frente a la	Los resultados indican que factores como la edad y la experiencia laboral pueden influenciar en las percepciones de las enfermeras sobre el tema de la muerte y la eutanasia. También el género y las creencias religiosas son otros factores influyentes. Las enfermeras creyentes y cuyas habían tenido una pérdida muestran una actitud más negativa ante la	Las enfermeras presentan una actitud negativa frente a la muerte y el proceso de eutanasia. Una actitud negativa puede afectar la calidad de atención que reciben los pacientes. Por lo tanto, es necesario implementar educación sobre el final de la vida, un cambio de valores sobre el tema y

			eutanasia y el DAS (Death and Dying Patients).	eutanasia. En cambio, las enfermeras de la UCI demuestran más conocimiento y una actitud más positiva sobre el tema.	entrenamiento en estas aéreas para ganar una actitud positiva. Además, es importante desarrollar herramientas de afrontamiento eficaces frente a la muerte.
Bellens, et al ^[22] . Bélgica, 2020	"It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation - PubMed (nih.gov)	Explorar como vivencian las enfermeras belgas su participación en el proceso de la eutanasia tras 15 años de su legalización.	Tipo de estudio: Estudio cualitativo. Muestra: Enfermeras (n=26) que trabajan en hospitales y de atención domiciliaria.	Las enfermeras consideran la eutanasia como un proceso muy intenso y antinatural que les produjo sentimientos contradictorios. Se sintieron frustradas y abrumadas de sentimientos negativos al	La falta de tiempo o el trabajo en equipo deficiente interfieren en brindar una buena atención al paciente que solicita eutanasia. Las solicitudes de eutanasia afectan emocional y

			Instrumento de recogida de datos: Entrevista semiestructurada.	no poder brindar una atención de calidad. Sin embargo, cuando lograron brindar una buena atención se sintieron realizadas profesionalmente y privilegiadas de poder compartir momentos íntimos de la vida del paciente.	psicológicamente a las enfermeras. Es necesario brindar apoyo y evaluar de forma crítica su participación y responsabilidades éticas en la práctica de eutanasia
Pesut, et al ^[23] . Canadá, 2020.	The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice ...: EBSCOhost (urv.cat)	Dar a conocer las opiniones de las enfermeras sobre la práctica de la eutanasia y el apoyo que reciben de la legislación.	Tipo de estudio: Estudio cualitativo descriptivo. Muestra: Enfermeras (n=59) Instrumento de recogida de datos: Se realizaron	Las enfermeras perciben que no existen directrices, políticas y procedimientos claros sobre el MAiD o que existe una buena organización dentro de los diferentes sistemas.	El estudio concluye que en algunos contextos laborales las enfermeras todavía carecen de apoyos de la legislación necesarios para brindar una atención de alta

			entrevistas semiestructuradas	Consideran el trabajo en equipo esencial para que la práctica sea llevada a cabo exitosamente.	calidad en el proceso de la eutanasia. Es necesario el apoyo a la enfermería a través de la educación básica y continua, directrices claras, equipos y entorno adecuado.
Pesut, et al ^[24] . Canadá, 2020.	Constructing Good Nursing Practice for Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study - PubMed (nih.gov)	Explorar la construcción de una buena práctica clínica de enfermería en el contexto de la eutanasia.	Tipo de estudio: Estudio cualitativo descriptivo. Muestra: Participaron enfermeras (n=59) de Canadá. Instrumento de recogida de datos: Entrevista	Las enfermeras afirmaron que tenían un rol exclusivo en la eutanasia: tenían una capacidad de pensar holísticamente, defender, apoyar y acompañar a los pacientes hasta el fin. Además, saber escuchar, desarrollar una relación rápida pero muy íntima	Según las enfermeras en este estudio para crear una buena práctica es necesario humanizar centrando el cuidado en la persona, establecer una relación con el paciente y la familia y apoyar a ésta.

			<p>semiestructurada por teléfono.</p>	<p>con el paciente y evaluar su estado tras la petición de eutanasia.</p> <p>Presentan dificultad para procesar la muerte, la viven de una manera muy impactante.</p>	<p>También habla de la importancia de una planificación muy rigurosa.</p> <p>Exigen en su práctica una mayor educación, apoyo, tener un mentor individual, sesiones informativas de apoyo, etc.</p>
--	--	--	---------------------------------------	---	---

Tabla 4: Resultados

Análisis y discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica dan repuesta a los objetivos planteados. A continuación, se procede a realizar el análisis de los mismos.

Con la legalización de la ley de la eutanasia en España, es necesario que las enfermeras reflexionen sobre cómo afectarían estos cambios en la práctica de los cuidados al final de la vida. Los resultados muestran una variedad de opiniones, experiencias y actitudes de las enfermeras frente a la eutanasia.

La presente revisión destaca los desafíos que encontraron las enfermeras al describir la complejidad de sus emociones al presenciar la muerte de un paciente. Para algunas enfermeras vivir la eutanasia fue algo impactante y transformador, muchas lo describen como algo positivo y liberador que les ayudó a reafirmar su moral. No obstante, otras la describen como una experiencia problemática que afectó de forma negativa a sus vidas personales.

Según varios artículos ^[16,24] la gratitud de la familia era una acción compensatoria que les ayudaba a estar firmes en su moral. A pesar del sentimiento de gratitud, la mayoría estaban de acuerdo en que la muerte en sí les provocaba emociones desagradables.

Un cúmulo de emociones inesperadas como el llanto, la culpabilidad, la tristeza eran emociones experimentadas comúnmente por las enfermeras, datos presentes en estudios de diferentes países ^[22,17]. De tal modo, Beuthin, en su estudio describe la complejidad de las emociones al presenciar la muerte de un paciente como *“una experiencia paradójica, es decir, tanto triste como hermosa”*^[17].

La participación en la eutanasia es una decisión moralmente desafiante que pasa previamente por un periodo de reflexión, autoconocimiento y autoanálisis propio. Según el estudio de Pesut et al ^[16] y Beuthin ^[17] et al. esta decisión viene marcada por influencias familiares y comunitarias, la experiencia profesional y su proximidad a la práctica ^[16,17]. El estudio de De Hert et al ^[18], añade además de los factores personales y contextuales que influyen a las enfermeras a apoyar la eutanasia, el tipo de diagnóstico y la unidad que trabajan. Sin embargo, se necesita más investigaciones sobre ello. Se han visto reflejados en los demás estudios que la visión de enfermería con respecto a la eutanasia varía dependiendo de estos factores ^[20,21,25]. La religión es un factor que ha sido

considerado en muy pocos estudios y que deberían de indagar más a fondo sobre su influencia. Sin embargo, en tres de los artículos analizados, se detecta una influencia negativa de las creencias religiosas en la actitud hacia la eutanasia. [14,21,25]

En los estudios realizados en Finlandia, Canadá y Bélgica las enfermeras presentan una actitud mayoritariamente positiva frente la eutanasia [16,17,20,22,24]. Sin embargo, en contraposición las investigaciones elaboradas en Irán y Turquía predominan actitudes negativas ante esta práctica [15,21].

Las enfermeras buscan realizar un acto medicalizado como es el de la eutanasia, lo más centrado posible en el paciente. La necesidad de la adopción de unos cuidados holísticos queda manifestada en varios artículos [16,24, 26]. De esta forma, Wright et al [15] define la eutanasia como un proceso mucho más amplio de cuidado relacional que predomina el diálogo y que abarca todos los momentos entre pacientes, familiares y proveedores de salud; desde el instante en que los pacientes sugieren que la eutanasia es algo que están considerando, hasta el momento de su muerte, o si al final optan definitivamente que la eutanasia no es para ellos.

La comunicación con el paciente y los familiares es una parte esencial de la enfermería, especialmente al final de la vida. Mediante la relación terapéutica, las enfermeras son capaces de entablar una comunicación eficaz con los pacientes. Según los autores Wright et al [15] y Pozón [26], la relación terapéutica es un proceso de interpretación en el cuál es importante prestar atención al lenguaje verbal y no verbal del paciente que habla a menudo de la muerte. El diálogo y la exploración entre enfermera y paciente es fundamental para comprender los deseos del paciente con relación a la muerte.

Como resultado de sus estrechas interacciones con los pacientes, las enfermeras son a menudo los primeros profesionales de la salud en escuchar las solicitudes de eutanasia [15,24]. Frente estas solicitudes surgen una gran frustración por la dificultad que presenta las enfermeras en su interpretación [22].

Como responsabilidad moral, las enfermeras se apoyan en sus experiencias y vivencias para dar un sentido a su moralidad. Una investigación realizada en Canadá sobre las experiencias morales de las enfermeras, muestra que la experiencia de las enfermeras involucradas en la eutanasia se define por un fuerte sentido de responsabilidad moral [16,17, 25]. Ellas afirman que no es una decisión suya sino del paciente respetando su autonomía y protegiendo su vulnerabilidad e identidad. Por lo tanto, tienen una moral y

una ética de poner al paciente en el centro de todo. Estos resultados también se ven reflejados en dos investigaciones elaboradas por Terkamo-Moisio et al [22,25].

No obstante, existen discrepancias de opiniones sobre la aceptabilidad moral de esta práctica y si tal acto encaja con la percepción que ellas tienen de la enfermería. A pesar de las diferencias, las unen el deseo de ejercer su profesión de forma adecuada y compasivamente en este nuevo contexto de práctica [15,16, 23].

Pesut et al [22] describe en su estudio la eutanasia como una práctica divisiva debido a su carácter radical y moralmente polémico. Mientras la mayoría de las enfermeras apoyan la eutanasia como una extensión más del rol de enfermería, una minoría expresan sus preocupaciones en participar en una actividad que consideran moralmente incorrecta. Las defensoras de la eutanasia creen estar haciendo una gran diferencia en las vidas estos pacientes y de sus familiares tratando de crear la mejor experiencia posible para ellos, un hallazgo que queda reflejado en otros estudios [16,22].

Para aquellas enfermeras que se identifican como objetoras de conciencia, a pesar de su postura no abandonan sus responsabilidades profesionales de aliviar el sufrimiento, acompañar, escuchar, etc. Más bien se sienten desafiadas a quedarse con los pacientes que desean la eutanasia y al mismo tiempo quedarse fieles a sus propias convicciones [16].

Los resultados ponen de manifiesto que las enfermeras objetoras de conciencia sufren de distrés moral definido por Berlinguer [27] como un sentimiento de estar forzado a hacer algo que cree moralmente incorrecto. También sugieren que se sienten confortables en algunos aspectos de los cuidados del paciente que solicita la eutanasia, pero en cambio en otros no. Se encontraron que las enfermeras tenían miedo a ser estigmatizadas y apartadas del resto [15,24,26]. En un estudio reciente realizado en Finlandia, Terkamo-Moisio et al [20] donde la eutanasia es considerada una práctica ilegal, el autor ya había predicho el riesgo de estigmatización que sucede en los estudios de arriba.

Se debe prestar una atención especial a las enfermeras que no están dispuestas a participar en la eutanasia ya que corren un gran riesgo de ser insoladas del resto, sobre todo en países donde carecen de derecho a la objeción de conciencia.

Las enfermeras necesitan tener una identidad moral de quienes son y de su relación con el paciente para que puedan tomar la compleja decisión de participar o no en la eutanasia. De acuerdo con Pesut et al [28], hay que reflexionar sobre la propia intuición moral, tener experiencias profesionales y personales, entablar conversaciones con

otras personas de diferentes puntos de vista puede ser un buen inicio para descubrir esa identidad moral.

Conclusión

Las experiencias de las enfermeras tanto personales como profesionales son vitales en la toma de decisión sobre la participación del proceso de la eutanasia, aquellas que han vivido de cerca el proceso y el sufrimiento de los pacientes hablan del impacto que tuvo en sus vidas. Además, son cruciales para comprender mejor cómo actuar ante un panorama de incertidumbre y de alta complejidad como es el de la eutanasia.

Ante una solicitud de eutanasia de un paciente se debe señalar una necesidad de un análisis crítico y reflexivo sobre lo que subyace al sufrimiento de ese paciente, lo que podría hacerse para ayudarlo, y cómo se pueden optimizar los sistemas de prestación de atención para garantizar que las enfermeras estén mejor posicionadas para brindar la atención que el paciente requiere.

La enfermera hace de intermediaria e interlocutora cargando con la función de responder a las incertidumbres y miedos de los pacientes, ayudándolos a comprender y explorar sus opciones, y facilitar el diálogo entre ellos y sus otros significativos.

Se ha visto que las actitudes de las enfermeras influyen en la forma que se da la relación terapéutica, siendo más satisfactoria entre el paciente y los profesionales de la salud una actitud positiva. Mientras que una actitud negativa puede hacer que el paciente reciba una atención de mala calidad. Entablar una relación terapéutica eficaz no siempre es fácil en el contexto de la eutanasia debido a que las enfermeras se enfrentan a emociones como el miedo, inseguridades y falta de tiempo a la hora de hablar sobre el tema de la muerte y el final de la vida.

Los resultados proporcionan nuevos conocimientos sobre la visión de las actitudes de las enfermeras en una sociedad donde la eutanasia está legalizada y en otra en la que sigue siendo ilegal. Estos conocimientos son útiles en las discusiones relacionadas con la eutanasia en diferentes contextos. Puesto que, un diálogo continuo sobre la eutanasia y los valores compartidos de las enfermeras es crucial debido al conflicto entre las actitudes de los enfermeros y las normas éticas vigentes en enfermería.

Se evidencia que existe una necesidad de mayor educación y apoyo sobre la práctica de la eutanasia para brindar un buen cuidado al paciente a través de diversos puntos de vista morales. Es fundamental apoyar a la enfermería a través de programas educativos

básicos y continuos, vías de atención y pautas de mejores prácticas, y equipos y entornos de trabajo.

Limitaciones y líneas futuras de investigación

El estudio presenta ciertas limitaciones. Primeramente, se ha presentado una dificultad relacionada con la búsqueda de artículos, ya que existe pocos estudios que han sido publicados en los últimos años que estén relacionados con el tema de estudio. Cabe mencionar que esta investigación es dependiente del acceso completo gratuito al texto, por lo que numerosos artículos de interés pueden haber quedado excluidos al ser de pago o no mostrar el contenido completo.

Así mismo, difícilmente se han encontrado estudios realizados en España sobre las opiniones de las enfermeras frente a la eutanasia, y dado que ahora esta práctica está legalizada sería conveniente y necesario estudios que analicen con más profundidad el impacto emocional y sus repercusiones en las enfermeras que practican la eutanasia.

Aplicaciones para la práctica clínica

La presente investigación nos invita a reflexionar acerca de la influencia que ejercen las percepciones y actitudes que tenemos como personas y como enfermeras, frente a un tema concreto de nuestra práctica, por ejemplo, la eutanasia, y como estas pueden influir en los cuidados ofrecidos.

Además, destacar la importancia de ampliar los enfoques éticos que tengan en cuenta la consciencia en el cuidado, para crear lugares de trabajo que sean éticamente inclusivos para todos aquellos que eligen participar o no en la eutanasia.

Bibliografía

1. Celedón C. Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2012 [citado 18 de Mayo de 2022]; 72(3):261-266. Doi: 10.4067/S0718-4816
2. Arroyo MP. Ética y Legislación en Enfermería. Fuenlabrada: McGraw-Hill / Interamericana de España; 1996. 124 p.
3. Busquets E, Mir J. Infermeria i Final de la vida. Esplugues de Llobregat: Institut Borja de Bioètica. 2005. 7p.
4. Pesut B, Greig M, Thorne S, Storch J, Burgess M, Tishelman C, et al. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. Nurs Ethics [Internet]. 2020 [citado 18 de Mayo de 2022]; 27(1):152-167. Doi: 10.1177/0969733019845127
5. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE nº72 de 25 de marzo de 2021.
6. Lopera MA. Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2016 [citado 18 de Mayo de 2022]; 13:16-25. Doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v13i11.1898>
7. Vieira-Galán O. La eutanasia, una oportunidad para decidir cuándo. Enferm Clin [Internet]. 2021 [citado 18 de Mayo de 2022]; 31(5):263-265. Doi: [10.1016/j.enfcli.2021.08.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.08.002)
8. Dierckx de Casterlé B, Verpoort C, De Bal N, Gastmans C. Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium). J Med Ethics [Internet]. 2006 [citado 18 de Mayo de 2022]; 32(4):187-92. Doi: 10.1136/jme.2005.011783
9. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth [Internet]. 2015 [citado 18 de Mayo de 2022]; 21(2): 311-317. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
10. García-Moyano LM, Pellicer-García B, y Arrazola-Alberdi O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. Revista Latinoamericana de Bioética [internet]. 2016 [citado 18 de Mayo de 2022]; 16(1), 72-79. Doi: <https://doi.org/10.18359/rlbi.1442>

11. Pérez-Atanasio JM, Sandoval-Rincón MB. ¿Cómo formular una buena pregunta de investigación? Estructura y redacción de la pregunta de investigación. Ortho-tips [Internet].2015 [citado 18 de Mayo de 2022];11(2):74-78. Recuperado a partir de: [¿Cómo formular una buena pregunta de investigación? Estructura y redacción de la pregunta de investigación \(medigraphic.com\)](http://www.medigraphic.com)
12. Cano-Arana A, González-Gil T, Cabello-López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8. Recuperado a partir de: [Materiales – Redcaspe](#)
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [citado 18 de Mayo de 2022];372 (71). Doi: 10.1136/bmj.n71
14. Naseh L, Rafiei H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. Int J Palliat Nurs [Internet]. 2015 [citado 18 de Mayo de 2022]; Jan;21(1):43-8. Recuperado a partir de: [Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran - PubMed \(nih.gov\)](#)
15. Wright DK, Chirchikova M, Daniel V, Bitzas V, Elmore J, Fortin ML. Engaging with patients who desire death: Interpretation, presence, and constraint. Can Oncol Nurs J [Internet]. 2017 [citado 18 de Mayo de 2022];27(1):56-64. Recuperado a partir de: [Engaging with patients who desire death: Interpretation, presence, and constraint - PubMed \(nih.gov\)](#)
16. Pesut B, Thorne S, Storch J, Chambaere K, Greig M, Burgess M. Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD). J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado 18 de Mayo de 2022];29(19-20):3870-3881. Recuperado a partir de: [Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying \(MAiD\) - PubMed \(nih.gov\)](#)
17. Beuthin R, Bruce A, Scaia M. Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences. Nurs Forum [Internet]. 2018 [citado 18 de Mayo de 2022];53(4):511-520. Recuperado a partir de: [Medical assistance in dying \(MAiD\): Canadian nurses' experiences - PubMed \(nih.gov\)](#)

18. De Hert M, Van-Bos L, Sweers K, Wampers M, De Lepeleire J, Correll CU. Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering(UMS). PLoS One [Internet]. 2015 [citado 18 de Mayo de 2022];10(12):e0144749. Recuperado a partir de: [Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering\(UMS\) - PubMed \(nih.gov\)](#)
19. Carrasco-Pabón, M. ¿Vida o Muerte? Eutanasia. IX Jornadas de profesorado de centros universitarios de enfermería: la Investigación en enfermería [Internet]. 2015 [citado 18 de Mayo de 2022]; 234-246. Recuperado a partir de: [¿Vida? o MUERTE: Eutanasia - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
20. Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Rynänen OP, Pietilä AM. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process. Nurs Ethics [Internet]. 2019 [citado 18 de Mayo de 2022];26(3):700-714. Recuperado a partir de: [Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process - PubMed \(nih.gov\)](#)
21. Ay MA, Öz F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. Nurs Ethics [Internet]. 2019 [citado 18 de Mayo de 2022];26(5):1442-1457. Recuperado a partir de: [Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study - Melike Ayça Ay, Fatma Öz, 2019 \(sagepub.com\)](#)
22. Bellens M, Debieen E, Claessens F, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B. "It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado 18 de Mayo de 2022];29(3-4):492-502. Recuperado a partir de: ["It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation - PubMed \(nih.gov\)](#)
23. Pesut B, Thorne S, Schiller CJ, Greig M, Roussel J. The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death. BMC Nurs [Internet]. 2020 [citado 18 de Mayo de 2022];19:12. Recuperado a partir de: [The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice ...: EBSCOhost \(urv.cat\)](#)
24. Pesut B, Thorne S, Schiller C, Greig M, Roussel J, Tishelman C. Constructing Good Nursing Practice for Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study. Glob Qual Nurs Res [Internet]. 2020 [citado 18 de Mayo de 2022]; (7): 1-11. Recuperado a partir de: [Constructing Good Nursing Practice for](#)

[Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study - PubMed \(nih.gov\)](#)

25. Terkamo-Moisio A, Kvist T, Kangasniemi M, Laitila T, Ryyänen OP, Pietilä, AM. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nursing Ethics* [Internet]. 2017 [citado 18 de Mayo de 2022];24(1): 70–86. Doi: [10.1177/0969733016643861](https://doi.org/10.1177/0969733016643861)
26. Ramos-Pozón, S. Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia. Apuntes para las enfermeras. *Cultura de los Cuidados* [Internet].2020 [citado 18 de Mayo de 2022]; 58: 229-240.Recuperado a partir de: [Sufrimiento insoportable, salud mental y eutanasia.: Apuntes para las enfermeras - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
27. Lamb C, Pesut B. Conscience and conscientious objection in nursing: A personalist bioethics approach. *Nursing Ethics* [Internet]. 2021 [citado 18 de Mayo de 2022];28(7-8):1319-1328. Doi:10.1177/0969733021996037
28. Pesut B, Thorne S, Greig M. Shades of gray: Conscientious objection in medical assistance in dying. *Nurs Inq* [Internet]. 2020 [citado 18 de Mayo de 2022];;27(1):e12308.Recuperado a partir de: [Shades of gray: Conscientious objection in medical assistance in dying - PubMed \(urv.cat\)](#)

Annexo 1: criterios de calidad de CASPe

Criterios de calidad de CASPe											
Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ítems cumplidos. %
Naseh et al,2015	SI	SI	SI	NO SE	NO	NO	SI	NO	SI	SI	6 (60%)
Kenneth et al, 2017	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO SE	SI	SI	SI	8 (80%)
Pesut et al, 2020.	SI	SI	SI	SI	SI	NO SE	SI	SI	SI	SI	9 (90%)
Pesut et al, 2020.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10 (100%)
Pesut et al, 2020	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10 (100%)
Beauthin et al, 2018	SI	SI	SI	SI	SI	NO SE	SI	SI	SI	SI	9 (90%)
De Hert et al, 2015	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	9 (90%)
Carrasco, 2015	SI	SI	SI	SI	NO SE	NO	NO SE	NO SE	SI	SI	6 (60%)
Terkamo-Moisio et al,2019	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10 (100%)
Ay et al, 2019	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10 (100%)
Bellens et al, 2020	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10 (100%)

Tabla 5: Criterios CASPe