



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO DE ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA
LA EUTANASIA ENTRE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD: REVISIÓN
SISTEMÁTICA”**

Isabel Atienza Gómez

Tutelado por: Miryam Inmaculada Bueno Arnau

Soria, a 27 de Mayo del 2024

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica que hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar. “

Florence Nightingale

Resumen

- **Introducción:** La eutanasia, implica poner fin a la vida de una persona para aliviar su sufrimiento, basado en su solicitud explícita, reconociendo su autonomía y capacidad de decisión. Es esencial comprender las opiniones y conocimientos de los profesionales, ya que guían a los pacientes durante todo el proceso.
- **Objetivo:** Analizar los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud hacia la eutanasia revisando sistemáticamente la evidencia científica.
- **Metodología:** Se llevo a cabo una revisión sistemática comprendida entre febrero y abril en la que se incluyó la literatura encontrada en las bases de datos PUBMED, CINAHL y SCOPUS, entre el año 2019 y 2024. Se utilizaron aquellos artículos tanto en inglés como en castellano a cerca de los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud frente a la eutanasia. La bibliografía analizada se compone de 16 artículos.
- **Resultados:** Los resultados indican que la experiencia laboral se asoció con menos ansiedad y una visión menos favorable hacia la eutanasia. En general, las actitudes positivas se basan en el deseo de aliviar el sufrimiento y respetar la autonomía del paciente. Sin embargo, algunos profesionales muestran contradicciones entre sus valores y su disposición a participar en la eutanasia. La carga laboral de las enfermeras puede afectar la comunicación con los pacientes, y los médicos más experimentados pueden enfrentar una mayor presión en relación con la eutanasia.
- **Discusión:** Los profesionales de la salud, en especial las enfermeras, tienen una actitud favorable hacia la eutanasia y su legalización, que tiende a aumentar. En países donde es legal, las enfermeras se sienten seguras de manejar solicitudes de eutanasia, aunque reconocen la necesidad de más capacitación. Ya que la formación en eutanasia es limitada. Los médicos respaldan el derecho del paciente a decidir sobre su muerte, mientras que las enfermeras apoyan el derecho de una muerte digna.
- **Conclusiones:** Los estudios revelan que las actitudes están influenciadas por el alivio del dolor, la legalización, las convicciones religiosas y éticas. Los médicos necesitan apoyo profesional y emocional al tratar a pacientes terminales. Las escalas de medición son útiles para comprender las actitudes de los profesionales de la salud.
- **Palabras clave:** Eutanasia, personal sanitario, competencia profesional, actitud del personal de salud, encuestas y cuestionarios.

Abstract

- **Introduction:** Euthanasia involves ending a person's life to alleviate their suffering, based on their explicit request, recognizing their autonomy and decision-making capacity. It is essential to understand the opinions and knowledge of professionals, as they guide patients throughout the process.
- **Aim:** To analyze the knowledge and attitudes of health professionals towards euthanasia by systematically reviewing the scientific evidence.
- **Methods:** A systematic review was carried out between February and April in which the literature found in the PUBMED, CI-NAHL and SCOPUS databases was included, between 2019 and 2024. Those articles in both English and Spanish were used. About the knowledge and attitudes of health professionals towards euthanasia. The analyzed bibliography consists of 16 articles.
- **Results:** The results indicate that work experience was associated with less anxiety and a less favorable view towards euthanasia. In general, positive attitudes are based on the desire to alleviate suffering and respect the patient's autonomy. However, some professionals show contradictions between their values and their willingness to participate in euthanasia. Nurses' workload can affect communication with patients, and more experienced doctors may face greater pressure regarding euthanasia.
- **Discussion:** Health professionals, especially nurses, have a favorable attitude towards euthanasia and its legalization, which tends to increase. In countries where it is legal, nurses feel confident handling euthanasia requests, although they recognize the need for more training. Since training in euthanasia is limited. Doctors support the patient's right to decide about her death, while nurses support the right to a dignified death.
- **Conclusion:** Studies reveal that attitudes are influenced by pain relief, legalization, religious and ethical convictions. Doctors need professional and emotional support when treating terminally ill patients. Measurement scales are useful for understanding the attitudes of health professionals.
- **Keywords:** euthanasia, health personnel or medical staff, professional competence, attitude of health personnel, surveys and questionnaires

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Justificación	4
3. Objetivos	5
3.1 Objetivo general	5
3.2 Objetivo específico	5
4. Material y métodos	6
5. Resultados	9
5.1 Instrumentos de valoración	9
5.2 Factores moduladores de la actitud de los profesionales de la salud	10
5.3 Aspectos profesionales	11
5.4 Aspectos sociales	12
6. Discusión	13
6.1 Limitaciones	14
7. Conclusión	15
9. Bibliografía	16
10. Anexos	I
A. Anexo 1: Principales características de los estudios seleccionados	I
B. Anexo 2: Escala de Ansiedad ante la Muerte	IX
C. Anexo 3: Escala de Actitudes hacia la Eutanasia	X
D. Anexo 4: Escala de actitud frente a la eutanasia	XI

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1: Pregunta de investigación.....	6
2. Tabla 2: Estrategias de búsqueda en las bases de datos utilizadas.....	7

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura 1: Diagrama de flujo según PRISMA.....	8
---	---

GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

LORE	Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia
DAS	Death Anxiety Scale
ATE	Attitude Toward Euthanasia scale
EAS	Euthanasia Attitude Scale

1. Introducción

La eutanasia, que proviene etimológicamente del término buena muerte, se puede definir como la acción deliberada de poner fin a la vida de una persona, realizada por solicitud explícita de la misma, con el propósito de aliviar su sufrimiento (1).

Este enfoque de atención ha sido como el derecho de tercera generación, que reconoce a la persona como un individuo autónomo con sus propias emociones y percepciones con la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y su muerte según sus propias creencias y valores. Se considera que es esencial proporcionar a esta persona los recursos necesarios, tanto en términos humanos como espirituales, para garantizar una transición digna hacia la muerte (2).

En épocas antiguas, el término eutanasia no solo connotaba el fin de una vida llena de sufrimiento y desesperación, sino que también implicaba una muerte gloriosa y heroica, simbolizando el sacrificio en nombre de ideales elevados y la búsqueda de una muerte honorable. En algunas culturas, como la griega y la romana, la eutanasia estaba relacionada con la idea de una muerte digna, especialmente en contextos de enfermedad terminal o de enfrentamiento a situaciones extremas. En la antigua Grecia, por ejemplo, el suicidio asistido por un médico era visto como una forma de eutanasia que permitían al individuo mantener su honor y dignidad hasta el último momento. Esta concepción de la eutanasia como un acto noble y honorable ha evolucionado a lo largo del tiempo, tomando diferentes matices y significados en diversas culturas y períodos históricos (3).

La eutanasia se puede dividir en dos categorías principales: eutanasia directa que indica que el procedimiento realizado tiene como objetivo provocar la muerte del paciente y eutanasia indirecta, aunque algunos autores eligen no mencionar este término, argumentan que no puede hablarse de eutanasia si no se tiene la intención de causar la muerte, en la que el propósito no es inducir la muerte del paciente. En el marco de la eutanasia directa podemos diferenciar dos tipos: la activa y la pasiva. En cuanto a la eutanasia activa, se provoca la muerte del paciente utilizando fármacos que tienen un efecto letal actuando de forma directa y consciente para causar el fallecimiento. A diferencia de la pasiva que supone ocasionar la muerte del paciente al interrumpir u omitir una acción como puede ser el tratamiento médico, la alimentación, o cualquier otro medio (4).

Entre las diversas formas de eutanasia, se incluye también la eutanasia voluntaria, en la que el individuo expresa un deseo claro de poner fin a su vida, siendo este consciente y capaz pidiendo verbalmente que se aplique la misma o indicando explícitamente mediante un documento de voluntades anticipadas que desea ser sometida a tal medida. Además, existe la eutanasia involuntaria, que es el acto de provocar la muerte de un

paciente sin su consentimiento explícito. En este caso, la decisión de terminar la vida del individuo es tomada por otra persona sin el acuerdo del paciente (5).

A lo largo del texto nos referiremos a eutanasia en su forma directa, como el procedimiento de causar deliberadamente la muerte de una persona. Para ello, tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido implican la administración de una combinación de fármacos, que generalmente incluyen barbitúricos y bloqueadores neuromusculares. Estos medicamentos están destinados a inducir la muerte de manera rápida y sin dolor. Se puede recurrir a solicitar la eutanasia en casos de enfermedades incurables e irreversibles, en los cuales los pacientes experimentan síntomas refractarios ya que estos síntomas provocan un sufrimiento y padecimiento en los personas. Los síntomas refractarios son aquellos que no responden adecuadamente a los tratamientos farmacológicos convencionales. Estos síntomas comprenden principalmente la dificultad para respirar, el dolor, las hemorragias irreversibles, el delirio y, en algunas ocasiones, incluso un malestar emocional significativo (2).

La enfermedad neurológica, que incluye enfermedades neurodegenerativas, así como la enfermedad oncológica, son las patologías más comunes tanto en los pacientes que solicitan la eutanasia como en aquellos que la reciben (1).

Actualmente la eutanasia esta legalizada en países como: Colombia, Canadá, el Estados australianos de Victoria y Australia Occidental, Nueva Zelanda, Austria, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo y España (se regula en la ley 3/2021, del 24 de marzo, de regulación de la eutanasia) (6).

El concepto de eutanasia ha sido objeto de intensos debates mediáticos, influidos por diversos factores como el entorno social, cultural y, especialmente, religioso. En la actualidad, existe un amplio debate sobre su legalización en todo el mundo, con la participación de una variedad de grupos políticos e ideológicos que expresan opiniones divergentes. Estas van desde campañas a favor de la eutanasia hasta oposiciones contundentes a su legalización (4).

Una de las cuestiones relevantes en los debates éticos sobre la eutanasia es la participación del equipo médico, aspecto que se aborda en gran medida en relación con la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE). En España y en otros lugares, las enfermeras desempeñan un papel fundamental al administrar medicamentos intravenosos, lo que las conecta directamente con la legislación sobre eutanasia, aunque en nuestra legislación para nada aparezca explícitamente ese papel reflejado. Aun así, el alcance de las responsabilidades de la enfermera va más allá, ya que también están involucradas en la atención integral de los solicitantes y sus familias a lo largo de todo el proceso (7).

Las diferencias principales de la LORE en España, en contraposición a otras leyes similares, radican en que en España se otorga mayor importancia a los derechos de objeción de conciencia de los profesionales de la salud y su implementación práctica. Además, se subraya la necesidad de que los pacientes que soliciten eutanasia reciban atención integral previa (7).

Las enfermeras señalan que enfrentan considerables dilemas emocionales en relación con la muerte asistida, lo que indica claramente que este proceso les resulta desafiante. Además, algunas enfermeras deben buscar conexiones entre la muerte asistida y sus propias convicciones y principios éticos (7).

Es de gran importancia comprender las opiniones, actitudes y conocimientos de los profesionales de la salud en relación con la eutanasia, dado que desempeñan un papel fundamental en este ámbito. Ellos son esenciales en la orientación de los pacientes sobre su derecho a solicitarla y en el acompañamiento durante todo el proceso (7).

2. Justificación

El interés en la práctica clínica de la eutanasia me llevó a elegir el tema “conocimientos y actitudes hacia la eutanasia entre los profesionales de la salud.” para mi Trabajo de Fin de Grado (TFG).

En la sociedad actual, así como en el ámbito de la medicina y la atención sanitaria, la eutanasia es un tema de gran importancia y relevancia.

A pesar de que la eutanasia ha sido legalizada en nuestro país, aún existen diversas opiniones y posturas divergentes al respecto. La discusión en torno a la eutanasia abarca aspectos éticos, legales, médicos y sociales que tienen un impacto directo en la práctica clínica y en la toma de decisiones médicas.

Es por eso que es esencial investigar las actitudes y conocimientos de los profesionales de la salud sobre la eutanasia para comprender cómo se aborda esta cuestión en el contexto actual de la atención médica.

La eutanasia también genera emociones intensas tanto en la sociedad como entre los profesionales de la salud. Al examinar las actitudes de los profesionales de la salud, puedo ayudar a entender mejor los factores que afectan sus opiniones y decisiones, lo cual es crucial para mejorar la calidad del cuidado médico y fomentar el respeto por los derechos y la dignidad de los pacientes.

De acuerdo con las palabras de Virginia Henderson, la enfermera debe ser un apoyo fundamental tanto para el paciente como para la familia, no solo durante el proceso de enfermedad y recuperación, sino también asegurar una buena muerte. No hay duda de que la enfermera desempeña un papel vital en el momento del fallecimiento del paciente, no solo debido a los lazos emocionales que pueden surgir de los cuidados brindados durante la enfermedad, sino también porque será ella quien esté presente proporcionando cuidados al final de la vida, sin importar estos lazos (8).

Como estudiante en formación en el campo de la salud, pienso que es clave comprender la percepción y el abordaje por parte de los profesionales médicos y de enfermería en su práctica clínica.

Asimismo, la elección de este tema me permite desarrollar habilidades fundamentales para mi formación académica y profesional en el campo de la salud, como la investigación, el análisis crítico y la argumentación. Es necesario adoptar un enfoque riguroso y sólido desde el punto metodológico para investigar las actitudes y conocimientos de los profesionales de la salud acerca de la eutanasia, esto me ayudará a desarrollar habilidades de investigación que serán beneficiosas en mi futura carrera profesional.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Analizar los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud hacia la eutanasia revisando sistemáticamente la evidencia científica.

3.2 Objetivo específico

- Identificar los factores que influyen en las opiniones y creencias de los profesionales de la salud sobre la eutanasia.

- Describir instrumentos de evaluación utilizados para medir conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud hacia la eutanasia.

4. Material y métodos

La metodología empleada ha sido una revisión sistemática de la literatura, realizada entre los meses de febrero y abril del 2024, que sintetiza la evidencia disponible sobre las actitudes y conocimientos de los profesionales con respecto a la eutanasia. Este proceso se estructuró en las siguientes etapas: definir criterios de inclusión y exclusión, realizar una búsqueda exhaustiva en la bibliografía y, por último, seleccionar los artículos más relevantes y completos.

Esta revisión sistemática dará respuesta a la siguiente pregunta de investigación, descrita en la tabla (1): "¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la eutanasia entre los profesionales de la salud?"

Tabla 1: Pregunta de investigación (elaboración propia)

P	I	O
¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la eutanasia entre los profesionales de la salud?	Evaluación de los conocimientos sobre los aspectos médicos, legales y éticas de la eutanasia, así como las actitudes hacia su práctica.	Medición del nivel de conocimientos, percepciones éticas y actitudes hacia la eutanasia entre los profesiones de la salud.

Se emplearon palabras clave como "eutanasia" para limitar el alcance de esta revisión, y se combinaron con términos como "health personnel", "medical staff", "professional competence", "attitude of health personnel" y "surveys o questionnaires". Además, se aplicaron los operadores lógicos booleanos AND y OR para poder realizar las distintas estrategias de búsqueda. La búsqueda se aplicó para el título, resumen o las palabras claves.

Los términos y descripciones utilizados en las bases de datos son equivalentes a las palabras clave mencionadas en el resumen del trabajo.

En primer lugar, se efectuó una búsqueda exhaustiva y organizada de estudios publicados a través de metabuscadores como PUBMED, CINAHL y SCOPUS, en la que se incluyeron los estudios publicados entre 2019 y 2024 en inglés o español, así como estudios que analicen los conocimientos y las actitudes sobre la eutanasia entre los profesionales de la salud. También se optó por incluir todos los artículos encontrados en la búsqueda sin discriminar según el tipo de enfoque metodológico utilizado en su elaboración. Esta búsqueda se realizó durante el mes de febrero y marzo a través de la biblioteca online de la Universidad de Valladolid.

La estrategia de búsqueda en cada una de las bases de datos incluyó una selección específica de términos y criterios de búsqueda, descritos en la tabla (2).

Tabla 2: Estrategias de búsqueda en las bases de datos utilizadas (elaboración propia)

<p>PUBMED</p> <ul style="list-style-type: none">- ("Euthanasia"[Mesh]) AND ("Health Personnel"[Mesh] OR "Medical Staff"[Mesh]) → 2.965 artículos +filtros → 149 artículos- ("Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Professional Competence"[Mesh]) AND ("Euthanasia"[Mesh]) → 1.378 artículos + filtros → 84 artículos- ("Euthanasia"[Mesh]) AND ("Surveys and Questionnaires"[Mesh]) → 784 artículos + filtros→ 87 artículos <p>CINAHL</p> <ul style="list-style-type: none">- Euthansia AND attitude of health personnel → 440 artículos + filtros→ 104 resultados- Euthanasia AND surveys or questionnaire→ 312 artículos + filtros → 123 resultados <p>SCOPUS</p> <ul style="list-style-type: none">- Euthanasia AND health personnel AND surveys and questionaries→ 610 artículos + filtros →63 resultados

Durante la búsqueda, no se especificó ningún filtro en cuanto al tipo o formato de los artículos. Se excluyeron aquellos artículos que abordaban los puntos de vista y entendimientos de los profesionales de la salud acerca de la eutanasia en animales, ya que la palabra eutanasia es una palabra que se aborda con frecuencia en la profesión de veterinaria. Además de aquellos artículos que se encontraban duplicados y los que se poseían un idioma diferente al castellano y al inglés. La táctica de búsqueda fue aplicada de manera individual en cada base de datos.

Después de realizar la búsqueda bibliográfica, se localizaron inicialmente 6489 publicaciones relevantes sobre el tema de la revisión, sin emplear los criterios de inclusión, así como los de exclusión.

Una vez incluidos los criterios dichos con anterioridad (artículos en castellano como en inglés, así como en un rango temporal desde el 2019 hasta el 2024) se obtuvo un total de 610 artículos, de los cuales se eliminaron aquellos que estaban duplicados, a los que no se podía acceder a través de la Biblioteca de la UVA, así como aquellos que

hablaban de la eutanasia en veterinaria. Finalmente se escogieron 40 artículos para una lectura completa y minuciosa.

Por último, después de una evaluación exhaustiva, se procedió a una segunda fase de búsqueda bibliográfica, donde se eligieron 15 artículos (Fig.1. Diagrama de PRISMA). Mientras que los 25 artículos restantes fueron descartados debido a que no abordaban el tema en cuestión o por no enfocar la investigación de manera exclusiva en la población objetivo o en las variables inicialmente propuestas.

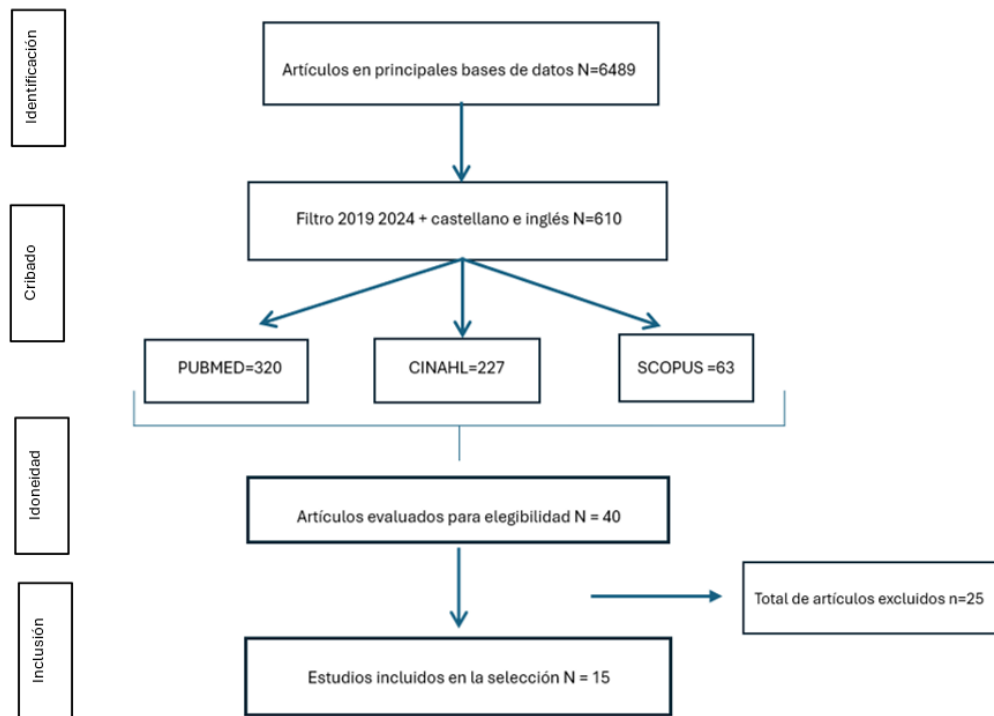


Figura 1: Diagrama de flujo según PRISMA (Fuente: elaboración propia)

Finalmente, se escogieron 15 artículos para llevar a cabo la revisión sistemática actual durante los meses de abril y mayo. (Anexo 1. Resultados de búsqueda).

A lo largo de todo el procedimiento, nos hemos adherido a las directrices de estilo de Vancouver para citar dentro del texto y elaborar las referencias bibliográficas.

5. Resultados

5.1 Instrumentos de valoración

En esta revisión se constata que los instrumentos que mejor pueden valorar estas actitudes y conocimientos en los profesionales de la salud son: la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) (Anexo 2), desarrollada por Templer en 1970, fue traducida al español y validada por Ramos en una población española en 1982; la Escala de Actitudes hacia la Eutanasia (EAS) (Anexo 3), creada por Tordella y Neutens en 1979, que fue adaptada al español y validada por Onieva-Zafra y colaboradores en 2020 y por último, la Escala de Actitud frente a la Eutanasia (ATE) (Anexo 4) de Jason Wasserman y col., realizada en EE. UU, traducida al español, validada y adaptada a diferentes tipos de poblaciones (7), (8), (9), (10), (11).

La escala DAS, es una escala con respuestas dicotómica, diseñada para evaluar el grado de ansiedad que siente una persona al enfrentarse a la muerte. Una puntuación baja refleja un nivel de ansiedad menor, mientras que una puntuación alta indica un nivel de ansiedad mayor (7).

Para analizar las puntuaciones de la escala EAS y ATE, se utilizan las puntuaciones asignadas a las respuestas de los participantes en una serie de afirmaciones relacionadas con la eutanasia. Estas respuestas se ponderan y se suman para obtener una puntuación total que refleja la actitud de cada individuo hacia la eutanasia. Las puntuaciones más altas indican una actitud más favorable hacia la eutanasia, mientras que las puntuaciones más bajas sugieren una actitud menos favorable o de oposición (8).

Además, es importante tener en cuenta que la escala EAS consta de cuatro dominios: consideraciones éticas, consideraciones prácticas, valoración de la vida y creencias naturalistas, cada uno compuesto por diversos ítems (8).

En cuanto a esta escala, la puntuación más alta se encuentra en la sección "Consideraciones éticas" del cuestionario. Dos de los ítems valorados en la escala tuvieron puntuaciones relativamente bajas en cuanto a la relación total, estos fueron: el ítem 17 "La eutanasia debe realizarse exclusivamente para aliviar el dolor físico y no el dolor emocional" y el ítem 21 "La muerte natural es una solución para el sufrimiento" (7), (8).

Utilizando esta escala, diversos estudios utilizando esta escala han demostrado que, a medida que un profesional acumula más años de experiencia laboral, experimenta menos ansiedad relacionada con la muerte, tiene una visión menos favorable de la eutanasia, se preocupa menos por los aspectos éticos y otorga menos importancia a valorar la vida (7).

En cuanto a la escala ATE, en el estudio de Herath et al, se analiza que la suma total de las respuestas individuales de la escala mostró predominantemente valores negativos, sugiriendo que la mayoría de los encuestados no estaban a favor de los escenarios presentados en las preguntas (12).

Según los hallazgos del estudio de Ortega-Galán et al., los hombres tendían a considerar más útil la eutanasia en el momento y lugar adecuados en comparación con las mujeres. Sin embargo, las mujeres mostraron opiniones más favorables sobre el uso de la eutanasia cuando una persona tiene una enfermedad terminal (9).

Los ítems considerados legales en la escala ATE obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los escenarios ilegales. Esto indica que los profesionales de la salud mostraron actitudes más favorables hacia los escenarios legales. Además, la oposición a la eutanasia se ha relacionado de manera consistente con la creencia en la vida después de la muerte y la afiliación religiosa (12).

5.2 Factores moduladores de la actitud de los profesionales de la salud

En la escala DAS, con respecto a las actitudes y los conocimientos de los profesionales de la salud, se contempla que las mujeres muestran niveles más altos de ansiedad y preocupación respecto a la muerte en comparación con los hombres, esto se puede deber a influencias culturales que afectan la regulación emocional. Esto se observa a menudo, entre los profesionales, mostrando actitudes de desinterés y desapego emocional hacia los pacientes enfermos utilizadas como mecanismos de compensación (7), (9).

Se destaca que la edad, el género y la experiencia laboral son factores que ejercen una influencia significativa en esta escala, siendo la experiencia laboral el factor que tiene mayor peso en esta relación (7).

Además, a medida que aumenta la edad y disminuye la consideración práctica sobre la eutanasia, se manifiesta una menor valoración de las consideraciones éticas. Sin embargo, ninguna de las variables sociodemográficas y ocupacionales tuvo un efecto significativo en estas actitudes (7).

En cambio, empleando la escala ATE en el estudio de Ortega-Galán et al, se apreció que aquellos que no habían realizado planificación anticipada tuvieron puntuaciones más altas en comparación con los que sí lo habían hecho y por consiguiente se encontraban informados, tanto en las medias individuales como en la puntuación total del cuestionario (9).

Asimismo, los estudiantes de enfermería que tenían conocimientos sobre la planificación anticipada y habían realizado previamente sus propios planes demostraron experimentar menos angustia ante la idea de la muerte. Documentar sus preferencias sobre cómo desean enfrentar el proceso de morir y asegurarse de que estas sean respetadas les proporciona una sensación de calma y serenidad, ya que les permite establecer una conexión más profunda con la experiencia de la persona al final de su vida (9).

Las actitudes positivas hacia la eutanasia se fundamentan principalmente en el deseo de aliviar el sufrimiento del paciente y en el respeto por su autonomía. Asimismo, la edad del paciente, su bienestar psicológico, la especialización médica (en el caso de los

profesionales de la medicina) y la experiencia previa se identificaron como elementos cruciales que influyen en la inclinación hacia actitudes positivas (12).

Además de tener en cuenta la autonomía del paciente, la presencia de dolores intensos, sufrimientos insostenibles y otras condiciones desfavorables pueden contribuir a una percepción más favorable en lo que respecta a la eutanasia (7).

5.3 Aspectos profesionales

En cuanto al estudio de Ortega-Galán et al, se observó que a medida que aumenta la experiencia laboral, disminuye la ansiedad relacionada con la muerte, se adopta una perspectiva menos favorable hacia la eutanasia, se manifiesta una menor preocupación por las consideraciones éticas y se muestra menos disposición a valorar la vida de manera positiva (7).

Se puede apreciar que los empleados que trabajan de manera eventual mostraron actitudes más positivas hacia la eutanasia, de manera similar los trabajadores que trabajaban de manera ocasional mantuvieron actitudes favorables en aspectos como las 'Consideraciones éticas', 'Consideraciones prácticas' y 'Ateorar la vida' (7).

Se observó que los médicos que cuidaron a más de 10 pacientes fallecidos en el último año tenían valoraciones de oposición a la eutanasia en comparación con aquellos que atendieron a menos pacientes o ninguno. Estos médicos mostraron una clara desaprobación hacia la eutanasia, mientras que aquellos que no tuvieron pacientes fallecidos expresaron una inclinación más favorable hacia esta práctica (3).

Los médicos especializados en medicina interna muestran las actitudes más favorables hacia la eutanasia y el respeto a la autonomía del paciente. Les siguen en orden los especialistas quirúrgicos, los pediatras y, por último, los profesionales de radiodiagnóstico (13).

En ocasiones, los profesionales presentan ciertas contradicciones entre sus valores y su enfoque práctico, ya que, aunque expresan una actitud favorable hacia la eutanasia, no desean participar en la asistencia a estos procedimientos (7).

Por otro lado, las enfermeras reconocen la importancia de una comunicación efectiva y una escucha empática con los pacientes y sus familiares, especialmente en el contexto de cuidados terminales. Esta conciencia sugiere que una buena comunicación y empatía pueden mejorar la experiencia con la eutanasia al garantizar una comprensión clara de las necesidades y deseos del paciente y su familia, lo que a su vez facilita decisiones informadas y respetuosas. Sin embargo, el cansancio y la carga laboral excesiva de las enfermeras pueden resultar en una comunicación deficiente e insuficiente con los pacientes, lo que a su vez puede generar sentimientos de soledad en el paciente, especialmente durante sus últimas etapas de vida (5).

Se observó que las enfermeras que trabajaban en atención domiciliaria mostraban una menor disposición que aquellas que trabajaban en hospitales y centros de cuidado para personas mayores a participar en el proceso de administrar inyecciones letales (14).

Agregando a lo anterior, las enfermeras reconocen la relevancia fundamental de su papel en todos los aspectos del proceso. No obstante, expresan la necesidad de adquirir un mayor conocimiento y de establecer pautas de buenas prácticas más detalladas y específicas (8).

También, los estudiantes de último año de la carrera de medicina, así como los médicos residentes respaldaron la legalización de la eutanasia, en contraste con los estudiantes de primer año. Este hallazgo insinúa que la formación académica sobre el tema o las vivencias clínicas y personales en los grupos de edad avanzada de entrevistados podrían haber influido de manera relevante en la disposición hacia la aceptación de la eutanasia (12).

5.4 Aspectos sociales

En naciones donde la eutanasia ha sido legalizada, es común observar un nivel de aceptación más elevado hacia esta práctica en comparación con países donde la eutanasia sigue siendo ilegal (6).

Según el estudio de Boven et al, el primer aspecto que contribuía a una experiencia menos satisfactoria en el empleo de la eutanasia estaba relacionado con aspectos prácticos. La segunda clasificación abarcaba dificultades asociadas al personal médico. Estos desencadenaron ansiedad en los profesionales, quienes procuraban que los familiares no se percataran de ello. Los profesionales calificaron una interacción como más desfavorable si los familiares se mostraban vehementemente en contra de la eutanasia o no estaban en armonía con ella (15).

La correlación entre la avanzada experiencia profesional del médico y la sensación de presión que estos experimentan contradice la idea de que los médicos con más experiencia en la prestación de la eutanasia pueden manejar mejor la presión que los pacientes ejercen sobre los médicos. Esto hace referencia a que la práctica no resulta más sencilla para los profesionales más experimentados en este ámbito (16).

Tanto los médicos que tienen un contacto más frecuente con pacientes que experimentan sufrimiento prolongado, como aquellos con enfermedades crónicas o en etapa terminal, pueden desarrollar actitudes negativas hacia la eutanasia (3).

6. Discusión

La mayoría de los estudios revisados muestran que los profesionales de la salud tienen una actitud positiva hacia la eutanasia. Esto se alinea con la tendencia previa de los profesionales de enfermería hacia una visión más favorable de la eutanasia. Hay consenso en que esta aceptación hacia la eutanasia aumentará entre los profesionales de enfermería en los próximos años (2).

En Europa, se han llevado a cabo extensos debates sobre la eutanasia, y en numerosos países conservadores, se está abordando con mayor frecuencia la posibilidad de legalizarla. No obstante, se ha notado que en aquellos países donde la eutanasia ya es legal, las enfermeras muestran una mayor inclinación hacia esta práctica (14).

En lo que respecta al nivel de conocimiento que las enfermeras han manifestado y al analizar, en primer lugar, los países donde la eutanasia ya ha sido regulada, estas profesionales expresan confianza en su capacidad para abordar una solicitud de eutanasia. Es por esto que en estos países existe una demanda de que las enfermeras puedan incluir esta actividad como parte de su competencia profesional. A pesar de ello, estas enfermeras están de acuerdo en que requieren una mayor capacitación y conocimiento para ajustar sus habilidades y mejorar su enfoque y manejo en este sentido (2).

Podría ser beneficioso conceder al personal de enfermería más responsabilidad y autonomía en el manejo de las solicitudes de eutanasia de los pacientes (7).

En naciones donde la eutanasia no ha sido legalizada, la amplitud del conocimiento varía considerablemente, y esto depende en gran medida de las regulaciones específicas de cada estado. En los estudios analizados, todos hacen hincapié en la importancia de adquirir mayor conocimiento y capacitación para mejorar los enfoques y prácticas. La mayoría de las enfermeras concuerdan en que la falta de conocimiento se atribuye a la insuficiencia de formación en los programas universitarios (2).

Los médicos expresaron su compromiso con asegurar que los medicamentos utilizados para poner fin a la vida se administren con el material adecuado, la dosis precisa y en el orden correcto. Es crucial que el equipo médico se prepare con anticipación y lleve los suministros de manera discreta a la habitación el día del fallecimiento. De esta manera, el objetivo es que el proceso de muerte se desarrolle de forma tan natural como sea posible (15).

Las vivencias fueron evaluadas de manera más favorable cuando los profesionales de la salud percibieron haber facilitado un fallecimiento digno, equiparable a un proceso de muerte tranquilo (15).

Para que un experto en salud respalde la noción de muerte asistida, podría fundamentarse en la importancia otorgada a la autonomía, y la capacidad de cada individuo para tomar decisiones vitales sobre su vida, como el derecho a aceptar o declinar tratamientos. Además, se destaca el derecho fundamental de elegir las

circunstancias de su propia muerte, especialmente cuando esto puede aliviar el dolor y el sufrimiento (17).

Las enfermeras que participaron en los estudios analizados sostenían firmemente la convicción de que aquellos que experimentan sufrimiento insoportable deberían tener la capacidad de tomar decisiones por sí mismos y el derecho a solicitar una muerte digna (14).

Las manifestaciones que recibieron el mayor nivel de aprobación estuvieron vinculadas al respaldo a la toma de decisiones por parte del paciente o sus familiares. Este respaldo podría aliviar la carga emocional y la responsabilidad del médico con respecto a las solicitudes del paciente sobre el final de su vida. Este descubrimiento resalta la importancia de dialogar con el paciente y su familia acerca del nivel de vida del paciente en etapa terminal, así como respaldar las alternativas de cuidados paliativos para el paciente (13).

Las actitudes y acciones sobre la eutanasia podrían cambiar dependiendo del grado de comprensión del tema, lo que destaca la importancia de la comprensión y la práctica profesional en el ámbito de la salud (17).

Para asegurar que los médicos cuenten con los conocimientos y destrezas necesarios para abordar eficazmente las peticiones de muerte asistida, es crucial integrar cursos de formación en unidades de cuidados al final de la vida en los planes educativos, además de proporcionar educación en bioética (17).

Los docentes altamente capacitados necesitan reconocer la relevancia de compartir sus vivencias y reflexiones sobre los dilemas asociados a la eutanasia y el cuidado en etapas terminales, así como cómo han aprendido a darles significado. Este proceso puede fomentar en los médicos en formación una aproximación más profesional y compasiva hacia la atención en el final de la vida (13).

Los aspectos relacionados con el final de la vida son abordados en los programas académicos de enfermería, aunque de manera limitada. En múltiples estudios, se sugiere una revisión y una inclusión más amplia, con el fin de ofrecer una visión holística e interdisciplinaria a los estudiantes. Asimismo, es importante que los estudiantes tengan la ocasión de reflexionar sobre sus convicciones religiosas y entender cómo estas pueden impactar en su cuidado al paciente y en sus destrezas de comunicación (5).

6.1 Limitaciones

Este trabajo ha enfrentado diversas limitaciones. La cantidad y calidad de los estudios disponibles sobre el tema han sido limitados, lo que afecta a la capacidad de realizar una revisión sistemática exhaustiva y representativa. Además, la disponibilidad de fuentes relevantes también se ve afectada por barreras de idioma, suscripciones a revistas académicas y restricciones de acceso. Por último, las variaciones en las actitudes hacia la eutanasia entre países y culturas pueden limitar la generalización de los hallazgos.

7. Conclusión

Los resultados de los estudios nos han indicado que existen motivos concretos para respaldar y oponerse a la eutanasia, influenciados por las perspectivas individuales y laborales. La idea de ayudar a aliviar el dolor y el sufrimiento intenso, y el hecho de que la eutanasia sea legal, son razones importantes para estar a favor de ella. Pero, por otro lado, las creencias religiosas y los principios éticos son razones para no querer participar en eso.

Los médicos necesitan tanto apoyo profesional como emocional para enfrentar los desafíos que conlleva tratar a pacientes en etapa terminal. Además, la creciente legalización debería incentivar a la comunidad médica e investigadora a mejorar nuestra comprensión y manejo de los pacientes que sufren enfermedades terminales.

Se necesitan más estudios para investigar cómo la eutanasia afecta el bienestar emocional de las enfermeras, definir claramente sus roles e identificar el apoyo que podrían necesitar.

Los estudiantes de enfermería muestran una actitud positiva, pero a medida que avanzan en sus estudios, observan un aumento en la complejidad y la responsabilidad al tratar este tema. Los estudiantes admiten no sentirse listos para enfrentar la eutanasia en su carrera profesional.

Finalmente, después de revisar varios estudios que incluyen las escalas de medición DAS, EAS y ATE, se puede concluir que estas escalas son una herramienta confiable para evaluar la postura de los profesionales de la salud frente a la eutanasia, proporcionando datos útiles para comprender mejor sus actitudes, creencias y valores en relación con este tema.

9. Bibliografía

1. Pujol-Fontrodona G, Domínguez-Roldan JM, Valero R. Organic Law Regulating Euthanasia: Knowledge and involvement of doctors in Spain one year after its implementation. *Rev Clin Esp.* 2023 Dec 1;223(10):596–603.
2. Crusat-Abelló E, Fernández-Ortega P. Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature. *Enferm Clin.* 2021 Sep 1;31(5):268–82.
3. Malliarou M, Tzenetidis V, Papathanasiou I, Vourdami K, Tzenetidis N, Nikolentzos A, et al. Physicians' attitudes towards euthanasia and correlation with their spirituality Brief communication. 2022; Available from: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.078>
4. Fernández-Martínez E, Fernández-Muñoz JJ, Romero-Blanco C, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD. Spanish version of the attitude towards euthanasia scale. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jun 1;17(11):1–8.
5. Green G, Reicher S, Herman M, Raspaolo A, Spero T, Blau A. Attitudes toward euthanasia—dual view: Nursing students and nurses. *Death Stud.* 2022;46(1):124–31.
6. Demedts D, Cools W, Fobelets M, Tricas-Sauras S, Bilsen J. Nursing students' attitudes regarding euthanasia due to unbearable mental suffering: Cross-sectional study using the adapted and validated Euthanasia Attitude Scale. *J Adv Nurs.* 2023 Feb 1;79(2):676–85.
7. Ortega-Galán ÁM, Ibáñez-Masero O, Fernández-Martínez E, Ortiz-Amo R, Fernández-Santos L, Ruiz-Fernández MD. The paradoxical position of nurses regarding euthanasia and its legalisation: A descriptive quantitative study. *J Clin Nurs.* 2023 Dec 1;32(23–24):8007–16.
8. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Parra-Fernandez ML, Romero-Blanco C, Fernández-Martínez E. Adaptation and validation of the Euthanasia Attitude Scale into Spanish. *Nurs Ethics.* 2020 Aug 1;27(5):1201–12.
9. Ortega-Galán ÁM, Fernández-Martínez E, Ibáñez-Masero O, Ortiz-Amo R, Gómez-Beltrán M de PA, Ruíz-Fernández MD. Attitudes of nursing students towards the legalization of euthanasia, end-of-life planning and the spiritual dimension: A quantitative study. *Nurse Educ Today.* 2023 May 1;124.
10. Antonio López-Castedo RGR y RVP. Propiedades psicométricas del death anxiety scale en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Esp Salud Publica.* 2019;93.
11. Wasserman J, Jeffrey Michael Clair M, Ritchey FJ. A scale to assess attitudes toward euthanasia introduction and literature review. Vol. 51, OMEGA. 2005.
12. Herath HMMTB, Wijayawardhana KWSM, Wickramarachchi UI, Rodrigo C. Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Med Ethics.* 2021 Dec 1;22(1).
13. Dopelt K, Cohen D, Amar-Krispel E, Davidovitch N, Barach P. Facing death: Attitudes toward physician-assisted end of life among physicians working at a tertiary-care-hospital in israel. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jun 2;18(12).
14. Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. *Journal of Holistic Nursing.* 2021 Mar 1;39(1):66–84.
15. Boven C, Van Humbeeck L, Van den Block L, Piers R, Van Den Noortgate N, Dillen L. Bereavement care and the interaction with relatives in the context of euthanasia: A qualitative study with healthcare providers. *Int J Nurs Stud.* 2023 Apr 1;140.

16. Evenblij K, Pasman HRW, Van Delden JJM, Van Der Heide A, Van De Vathorst S, Willems DL, et al. Physicians' experiences with euthanasia: A cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Fam Pract.* 2019 Dec 17;20(1).
17. Picón-Jaimes YA, Orozco-Chinome JE, Lozada-Martínez ID, Mass-Ramirez S, Higuera-Cetina CI, Montaña-Gómez LM, et al. Perception of Physicians Working in Chile Toward Assisted Suicide and Euthanasia: A Nationwide Cross-Sectional Study. *J Prim Care Community Health.* 2022;13.

10. Anexos

A. Anexo 1: Principales características de los estudios seleccionados (elaboración propia)

Titulo	Autores	Objetivo	Tipo de estudio	Muestra	Sesgos	Conclusiones
Perception of Physicians Working in Chile Toward Assisted Suicide and Euthanasia: A Nationwide Cross-Sectional Study. 2022	Yelson Alejandro Picón-Jaimes, Javier Esteban Orozco-Chinome, Iván David Lozada-Martínez, Sandra Mass-Ramirez, Carlos Iván Higuera-Cetina, Lina María Montaña-Gómez, Luis Rafael Moscote-Salazar, and Alexis Rafael Narvaez-Rojas	Evaluar la percepción de los médicos sobre la eutanasia y el suicidio asistido en Chile.	Cuantitativo: Se utilizó el cuestionario de Rodríguez-Calvo et al de actitudes y opiniones sobre suicidio asistido y eutanasia en médicos	La población/universo fueron los médicos que laboran en Chile, los cuales corresponden a 53 344 profesionales, según el registro de prestadores individuales de la superintendencia de salud del Ministerio de Salud de Chile	Se realizó un muestreo selectivo y la divulgación se llevó a cabo por medio de las plataformas de redes sociales, lo cual dejó a un número considerable de médicos que no están activos en estas redes sin conocimiento del estudio. Otra restricción se relacionó con la escasa implicación de profesionales que trabajan en otras áreas geográficas.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud favorable hacia la eutanasia en base a su grado de conocimiento entre los profesionales (estudiantes de último curso y médicos) y formación en bioética (atención compasiva y ética). - Aumento generalizado en la aceptación de estas prácticas y mayor predisposición a la hora de proporcionar asistencia médica ante una enfermedad terminal (60% de los encuestados) - Conflictos políticos o morales (convicciones religiosas) de los médicos encuestados: son quienes se enfrentan a las solicitudes en última instancia.
Facing Death: Attitudes toward Physician-Assisted End of Life among Physicians Working at a Tertiary-Care-Hospital in Israel. 2021	Keren Dopelt, Dganit Cohen, Einat Amar-Krispel, Nadav Davidovich y Pablo Barach	Explorar las actitudes de los médicos con respecto a la eutanasia y examinar los factores relacionados con estas actitudes	Cuantitativo: Se realizó una encuesta transversal en este estudio de elaboración propia.	Una muestra de conveniencia de 135 médicos participó en la encuesta de 230 cuestionarios distribuidos a todos los médicos que trabajan en las salas del hospital (tasa de respuesta del 59%).	La muestra fue restringida y era improbable que reflejara de manera equitativa todos los departamentos y especialidades. Los datos provienen únicamente de un hospital universitario de gran relevancia. Se encontraron dificultades para reclutar médicos para participar en la encuesta debido a la complejidad del tema. Debido al anonimato de	<ul style="list-style-type: none"> - Quienes apoyan la muerte asistida priorizan el respeto a la autonomía del paciente, su capacidad de autodeterminación y la mitigación del sufrimiento. - Conflictos internos de índole religiosa, ética y social en los propios profesionales. - Actitudes más favorables de las mujeres hacia la autonomía del paciente. - Los médicos judíos demostraron tener actitudes más positivas hacia la eutanasia y la autonomía del paciente frente a los no judíos. - Los médicos con formación en medicina interna exhibieron las actitudes más positivas, seguidos por los especialistas quirúrgicos, los pediatras y, por último, los profesionales de diagnóstico.

					los participantes, no fue posible realizar un seguimiento con aquellos que no respondieron.	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la carga emocional y la responsabilidad del médico en relación con la decisión del paciente dialogando con la familia. - Mayor aceptación de la eutanasia entre médicos de mayor edad, con experiencia previa, lo que implica una mayor probabilidad de suministrar medicamentos letales si los pacientes terminales solicitan poner fin a sus vidas.
Bereavement care and the interaction with relatives in the context of euthanasia: A qualitative study with healthcare providers. 2023	Charlotte Boven, Liesbeth Van Humbeecka, Lieve Vanden Block, Ruth Piersa, Nele-Van Den Noortgatea, Let Dillen	Un modelo conceptual que muestra los mecanismos subyacentes de las experiencias de los proveedores de atención médica con respecto a la interacción y la prestación de atención en duelo a familiares de pacientes con cáncer durante un proceso de eutanasia.	Cualitativo, ya que permite una exploración en profundidad de cómo los proveedores de atención médica experimentan la interacción y la prestación de atención	En total, se realizaron 47 entrevistas con enfermeras, médicos y psicólogas. Los criterios de participación incluyeron: (1) ser médico, enfermero o psicólogo (2) poder comprender y hablar holandés, (3) haber realizado o asistido a un proceso de eutanasia de una persona con cáncer hace no más de dieciocho meses, y (4) estar empleado en un hospital, atención domiciliaria y/o atención primaria de salud.	Se centran principalmente en proveedores de atención médica de raza blanca y género femenino. La mayoría de los participantes ya habían estado involucrados en procesos de eutanasia, mientras que solo algunos indicaron haberlo realizado de manera ocasional. Además, solo consideramos procedimientos de eutanasia en pacientes con cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> - Se dan ciertas reticencias antes solicitudes de eutanasia cuando se considera que no se puede contribuir a garantizar un fallecimiento digno. - Estas acciones estuvieron guiadas por una actitud cuidadosa y meticulosa, ya que este momento quedó grabado en la memoria de los familiares. - Algunos familiares optaran por no presenciar el proceso de fallecimiento ante la incertidumbre o las expectativas poco realistas. - Responsabilidad de los médicos tanto en la preparación de los medicamentos como en la secuencia de administración. - Apoyo individualizado por parte de los profesionales, lo cual se vio facilitado por el establecimiento de vínculos de confianza con los pacientes y sus familias.
Physicians' experiences with euthanasia: a cross-	Kirsten Evenblij ,H. Roeline W. Pasman ,Johannes JM van Delden	Explorar las preocupaciones, sentimientos y presiones experimentadas	Cuantitativo: Se enviaron cuestionarios de elaboración propia a una muestra aleatoria	Se envió un cuestionario a las direcciones del hogar o del trabajo de una muestra	El sesgo de memoria, ya que las personas pueden recordar los eventos de manera diferente a como realmente ocurrieron. Al	<ul style="list-style-type: none"> - Dilema ético ante una solicitud de EAS: obligación de preservar la vida y deber de aliviar el sufrimiento del paciente. - Presión hacia los médicos que declinan una solicitud.

sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. 2019	,Agnès van der Hei-de ,Suzanne van de Vathorst ,Dick L. Willems yBregje D. Onwuteaka-Philipsen	por los médicos que reciben solicitudes de eutanasia o suicidio asistido.	de 3.000 médicos holandeses.	aleatoria de 1.100 médicos generales, 400 médicos de atención a personas mayores, 1.000 médicos especialistas (que trabajan en el hospital) y 500 psiquiatras. Se incluyeron en la muestra médicos que había en el último año.	solicitar a los médicos que describan una solicitud de un paciente sin cáncer, podría haber una tendencia a exagerar la presión experimentada. La falta de poder en el grupo de médicos que informaron sobre un caso concedido podría ser la razón por la cual no se observaron asociaciones significativas con la presión percibida.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos como satisfacción y alivio: eutanasia como un acto de benevolencia, última forma de cuidado hacia el paciente - Médicos de hasta 39 años, más receptivos hacia la eutanasia (formación con la eutanasia regulada), frente a la franja entre los 40 y los 54. - El dilema ético y moral también está presente en casos donde la eutanasia y el suicidio asistido no cumplen con los criterios establecidos.
Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. 2021	Joy Cayetano Penman, Gulzar Malik, Dawn Whittall Objetivo	Mapear las percepciones y actitudes de las enfermeras sobre la eutanasia e identificar las lagunas en la literatura para futuras investigaciones.	Cualitativo. La mayoría de los estudios elegidos utilizaron el enfoque cuantitativo. Por lo tanto, se utilizó un método descriptivo/exploratorio que implica contar la frecuencia de las respuestas y tabular.		Se seleccionaron únicamente artículos disponibles en inglés. Además, los estudios incluidos se centraron en investigaciones que implicaban a enfermeras europeas. Se llevó a cabo un análisis por especialidad clínica, y existe la posibilidad de que se presente "pensamiento grupal", un fenómeno psicológico en el cual se busca la conformidad pero que puede conducir a decisiones irracionales, especialmente entre las enfermeras en áreas especializadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Por norma general, las enfermeras muestran una mayor oposición a la eutanasia que los enfermeros, tanto las de fe musulmana como cristiana. - Se registraron mayores niveles de respaldo a la eutanasia en naciones como Bélgica y Suiza. - La mayoría de las enfermeras dedicadas a cuidados paliativos no respaldaban la práctica de la eutanasia. - Las enfermeras que desempeñaban funciones en atención domiciliaria exhibían una menor disposición que aquellas que trabajaban en hospitales y residencias de ancianos
Nurses knowledge and attitudes about	Ernest Crusat-Abelló, Paz Fernández-Ortega	Revisar la evidencia disponible sobre actitudes y	Estudio de revisión narrativa sistematizada. En la que se realiza una síntesis de la evidencia		Se consideraron artículos publicados únicamente en inglés, francés y español. Además, al	<ul style="list-style-type: none"> - Abogan por la eutanasia como un derecho que debería ser ejercido en el ámbito sanitario. - En países donde la eutanasia ya es legal, las enfermeras sienten que están preparadas para

euthanasia at national and international level: A review of the literature. 2021		conocimientos que tienen las enfermeras en torno a la eutanasia	disponible en la literatura, en torno a las actitudes y los conocimientos de las enfermeras sobre la eutanasia.		excluir a los estudiantes, se limita la comprensión de las tendencias en las futuras enfermeras, tanto en términos de actitudes como de conocimientos.	<p>manejar una solicitud de eutanasia, pese a que requieren más información y capacitación para el enfoque y manejo en este tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras sin hijos muestran una mayor disposición para llevar a cabo tareas relacionadas con la eutanasia. - Las enfermeras con mayor experiencia tienden a ser menos propensas a involucrarse activamente en el proceso de toma de decisiones.
The paradoxical position of nurses regarding euthanasia and its legalisation: A descriptive quantitative study. 2023	Ángela María OrtegaGalán, Olivia IbáñezMasero, Elia Fernández-Martínez, Rocío Ortiz-Amo, Laura Fernández-Santos, María Dolores Ruiz.Fernández	Conocer las actitudes de las enfermeras que trabajan en el Sistema Sanitario Público de Andalucía respecto a la eutanasia y su legalización.	Cuantitativo: Se creó un cuestionario utilizando una plataforma en línea para facilitar la recolección de datos y la difusión del estudio.	Los profesionales considerados elegibles para su inclusión fueron aquellos que trabajaban activamente en un entorno de práctica clínica y/o en un entorno sanitario y que tenían contacto directo con los pacientes. Finalmente se obtuvo una muestra de 518 profesionales de enfermería.	No establece una relación de causa y efecto entre las variables analizadas. La recolección de datos en línea también puede ser considerada como una limitación y conlleva un sesgo de selección. Además, los profesionales que participaron en el estudio provienen de diversos campos de la atención sociosanitaria, lo que podría haber influenciado en sus respuestas.	<ul style="list-style-type: none"> - En España y en otras partes del mundo, las enfermeras tienen la responsabilidad de administrar medicamentos mediante la vía intravenosa. - Disminución de la actitud favorable hacia la eutanasia ante una mayor experiencia laboral y edad. - La adherencia a la práctica religiosa regular se asocia con actitudes desfavorables hacia la eutanasia. - Escala de ansiedad ante la muerte: mayor ansiedad y preocupación por las mujeres. A mayor experiencia laboral, niveles menores de ansiedad. - Escala de actitud frente a la eutanasia: Los trabajadores eventuales presentaron las puntuaciones más altas en cuanto a las actitudes: a mayor edad disminuye la consideración práctica sobre la eutanasia y las puntuaciones.
Spanish Version of the Attitude Towards Euthanasia Scale. 2020	Elia Fernández-Martínez, Juan José Fernández-Muñoz, Cristina Romero-Blanco, María Laura Parra-Fernández y María Dolores Onieva-Zafra	Adaptar y validar la escala de Actitud hacia la Eutanasia al contexto español, comprobar su dimensionalidad y estimar la fiabilidad de la escala.	Cuantitativo: Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico autoinformado y la Escala de Actitud hacia la Eutanasia	Los participantes fueron 201 trabajadores sanitarios de un Hospital Universitario español; No se realizó un cálculo previo del tamaño de la muestra, sino que el tamaño de la muestra se basó en	La muestra fue elegida a través de un método de muestreo no aleatorio, lo que podría influir en los resultados. No obstante, el tamaño de la muestra fue lo suficientemente grande como para realizar un análisis factorial. Es importante tener en cuenta que la escala, es una	<ul style="list-style-type: none"> - Propiedades psicométricas satisfactorias en la validación de la escala ATE. - Estudios de gran fiabilidad interna en relación con los trabajos previos de Wasserman, Claire y Ritchey. - Los médicos mostraban una disposición menos favorable hacia el final activo de la vida en comparación con los otros grupos. - Los hombres mostraban una mayor preferencia por la eutanasia pasiva en comparación con las mujeres.

				toda la población de profesionales de la salud del Hospital	herramienta de autoevaluación, por lo que las respuestas podrían estar sesgadas por la percepción del encuestado.	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras tienen un papel crucial no solo en el manejo de síntomas y dolor, sino también en brindar apoyo emocional. - Necesidad de un mayor número de muestras para validar y fortalecer los resultados obtenidos.
Adaptation and validation of the Euthanasia Attitude Scale into Spanish. 2020	María Dolores Onieva-Zafra, Juan José Fernández-Muñoz, María Laura Parra-Fernández, Cristina Romero Blanco, Elia Fernández Martínez	Adaptación y validación de la Escala de Actitud ante la Eutanasia y evaluar sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes de enfermería en España	Se realizó un diseño de estudio transversal. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario de autoinforme que incluía datos sociodemográficos y la Escala de Actitud hacia la Eutanasia. Se evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala de Actitud hacia la Eutanasia, incluidas su confiabilidad y validez.	Se utilizó un muestreo no probabilístico para reclutar a 396 estudiantes de enfermería españoles.	EAS puede ser menos fiable para evaluar opiniones debido a su naturaleza de autoinforme. Este estudio se llevó a cabo en una facultad de enfermería, lo que limita su generalización a otras instituciones. Además, no fue posible evaluar la confiabilidad test-retest debido a dificultades para identificar a los estudiantes que completaron el cuestionario en más de una ocasión.	<ul style="list-style-type: none"> - Concordancias de estos resultados con el estudio original de la escala. - Este estudio también coincidió con los hallazgos del estudio publicado por Tang et al. - Asociación positiva de las cuatro dimensiones con la puntuación total de la EAS. - La versión española adaptada de la EAS presentada en este estudio demuestra ser un cuestionario confiable y válido para evaluar las actitudes hacia la eutanasia. - Se requiere recopilar más evidencia para explorar cómo se aplica en diferentes contextos.
Nursing students' attitudes regarding euthanasia due to unbearable mental suffering: Cross-sectional study using the adapted and validated Euthanasia	Dennis Demedts Wilfried Cools Maaike Fobelets Sandra Tricas-Sauras Johan Bilsen	Explorar las actitudes de los estudiantes de último año de enfermería hacia la eutanasia debido a un sufrimiento mental insoportable mediante el uso de la Escala de Actitud ante la Eutanasia	Cuantitativo: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal realizado mediante una encuesta de elaboración propia por correo electrónico entre octubre de 2020 y marzo de 2021	Ocho colegios universitarios estaban dispuestos a distribuir el enlace al cuestionario de este estudio a sus 670 estudiantes de último año por correo electrónico. Las otras tres facultades universitarias se negaron a participar en el estudio	Los estudiantes que tienen experiencia previa con la eutanasia mostraron una mayor disposición a participar en comparación con aquellos que no. La visita a las facultades universitarias para explicar el propósito del estudio podría haber resultado en una tasa de respuesta más elevada y en datos potencialmente más diversos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ocho de cada diez estudiantes ya habían completado un rotatorio en el campo de la salud mental y 154 estudiantes ya habían participado en casos de eutanasia. - La mayoría de los estudiantes de enfermería estuvieron a favor de la eutanasia. - Necesidad de una implementación de acciones concretas para proporcionar un respaldo más efectivo a los estudiantes en su formación. - Las enfermeras especializadas en psiquiatría sienten que no están adecuadamente preparadas de manera teórica y práctica para sus futuras responsabilidades.

Attitude Scale. 2023		adaptada y validada				
Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka: a cross sectional study. 2021	HMMTB Herat, KWSM Wijayawardhana ,UI Wickramarachchi y Rodrigo Chaturaka	Explorar la aceptación de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico (PAS), y los factores que influyen en esta opinión.	Cuantitativo: Se administró un cuestionario en línea personalizado que exploraba opiniones sobre la eutanasia	Respondieron un total de 425 personas, que incluían 143 estudiantes universitarios de medicina de primer año, 141 estudiantes universitarios de medicina de último año de la Universidad de Colombo y 141 médicos en ejercicio con más de cinco años de experiencia laboral en el Hospital Nacional de Sri Lanka.	Se recolectaron datos de una sola facultad de medicina y un único hospital dentro del país. Dado el diseño de este estudio, no es posible observar cambios en las actitudes a lo largo del tiempo; un seguimiento continuo podría arrojar resultados distintos. En nuestros grupos de estudio, se excluyó a los médicos con menos de cinco años de experiencia en la práctica.	<ul style="list-style-type: none"> - Postura negativa hacia la escala ATE: indecisión ante su legalización y actitudes negativas. - Mayor apoyo de la legalización de la eutanasia en estudiantes universitarios en su último año y médicos en activo frente a los estudiantes de primer año de medicina. - Asociación significativa entre la oposición a la eutanasia y la religiosidad y las creencias. - Fundamentos de la eutanasia: mitigar el sufrimiento del individuo y en reconocer y respetar su capacidad de tomar decisiones autónomas. - Algunos factores influyen en las actitudes positivas de los pacientes hacia la eutanasia (edad, estado de salud mental, especialidad médica o experiencia previa).
Attitudes toward euthanasia— dual view: Nursing students and nurses. 2022	Green, Gizell; Reicher, Sima; Herman, Maayan; Raspaolo, Annaelle; Spero, Tali; Blau, Ayala	Identificar diferencias entre el nivel de religiosidad de los cuidadores y las actitudes hacia la eutanasia, examina las diferencias entre los cuidadores con respecto a la actitud hacia la eutanasia e identifica diferencias entre	Cuantitativo: Se envió una encuesta de elaboración propia a través de un enlace a su dirección de correo electrónico.	Los participantes estuvieron compuestos por 210 enfermeras y estudiantes de enfermería, entre ellos 120 participantes eran estudiantes de enfermería y 90 eran enfermeras.		<ul style="list-style-type: none"> - El grado de religiosidad es inversamente proporcional a una actitud favorable hacia la eutanasia: alrededor del 30% de los estudiantes de enfermería se oponían a la eutanasia por este motivo. - El cansancio y la carga laboral excesiva de las enfermeras pueden dar lugar a una comunicación inadecuada y poco eficaz con los pacientes. - Los estudiantes de enfermería pueden oponerse a la eutanasia, dado que aspiran a mejorar la salud del paciente. Posible modificación de su actitud tras estar expuestos a pacientes en fase terminal. - Falta de preparación de los estudiantes y ausencia de los recursos adecuados para abordar y comunicar temas relacionados con la eutanasia. Puede acarrear una mala comunicación con los pacientes.

		enfermeras según la incidencia del cuidado de pacientes terminales y su relación con la eutanasia				<ul style="list-style-type: none"> - En el contexto del judaísmo se prohíbe la eutanasia activa en pacientes terminales. Sí está permitido eliminar obstáculos que prolonguen la vida hasta la muerte natural. - La mayoría de las enfermeras respaldan la legalización de la eutanasia en los casos marcados por
Ley orgánica de regulación de la eutanasia: conocimiento e implicación de los médicos en España tras un año de su aplicación. 2023	G. Pujol-Fontrodona, JM Domínguez-Roldán, R. Valero	Examinar el conocimiento de la LORE entre los médicos colegiados en España, así como su implicación y el impacto de la ley.	Cuantitativo: Estudio descriptivo y con un diseño transversal realizado mediante una encuesta autoadministrada, constituida por 15 preguntas de elección múltiple sin ítem abierto.	La encuesta fue respondida por 1.446 médicos colegiados en España, lo que representó, que cinco de cada 1.000 profesionales de la salud en España participaron en esta encuesta.	No se emplearon técnicas de muestreo específicas, no se puede descartar que algunos participantes hayan completado el cuestionario más de una vez. Además, el método de difusión utilizado, así como las especialidades médicas y su comunidad laboral, podrían haber introducido un sesgo de selección. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de una prueba autoadministrada.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos del 25% de los médicos afirmaron tener un conocimiento detallado de la ley, y menos del 20% estaban familiarizados con las etapas del procedimiento en profundidad. - Los médicos que ejercían en entornos hospitalarios tenían una percepción más positiva de la ley en comparación con aquellos que trabajaban en atención primaria. - A mayor edad (en torno a 57 años), mayor percepción desfavorable de la ley - El 70,9% estaba al tanto de su derecho a registrarse oficialmente como objetor de conciencia.
Attitudes of nursing students towards the legalization of euthanasia, end-of-life planning and the spiritual dimension: A quantitative study. 2023	Ángela María Ortega-Galán, Elia Fernández-Martínez, Olivia Ibáñez Masero, Rocío Ortiz-Amo, María de Piedras Albas Gómez-Beltrán, María Dolores Ruíz-Fernández	Conocer las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la legalización de la eutanasia, su relación con la planificación del final de la vida y la dimensión espiritual	Estudio cuantitativo descriptivo transversal: Se diseñó un cuestionario en línea autoadministrado.	La muestra posible fue de 990 estudiantes, y con un nivel de confianza del 95 % y una frecuencia anticipada del 50 %, la muestra necesaria debería ser de al menos 277 participantes. Se reclutó un total de 285 estudiantes de enfermería	No es posible determinar relaciones causales entre las variables analizadas. La mayoría de los participantes son de género femenino. Es importante considerar que en un cuestionario autoadministrado puede surgir un sesgo de deseabilidad social.	<ul style="list-style-type: none"> - Escala actitud al final de la vida: el 70.5% de los estudiantes eran conscientes de la opción de hacer una planificación anticipada. Únicamente el 34.7% indicó estar al tanto de la existencia de un registro de dicha planificación en su hogar (medias superiores ante una planificación anticipada). - Escala de ansiedad ante la muerte: puntuaciones más altas en mujeres en lo referente a la dimensión cognitivo-afectiva (mayor proporción de mujeres e influencias culturales ante la muerte en el terreno emocional). - Escala de actitud frente a la eutanasia: los hombres se muestran más receptivos en

						<p>comparación con las mujeres (puntuaban más alto en el caso de una enfermedad terminal).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La probabilidad de tener una actitud positiva hacia la eutanasia disminuye por cada año de vida. - Actitud más favorable hacia la eutanasia entre aquellos que reconocen la importancia del apoyo espiritual para aliviar el sufrimiento al final de la vida. - Las personas que participaban más activamente en prácticas religiosas mostraban niveles más bajos de ansiedad relacionada con la muerte. - Para los estudiantes de enfermería es crucial conocer y respetar las opiniones y deseos de las personas. Ven favorablemente la planificación anticipada de decisiones al final de la vida.
<p>Physicians' attitudes towards euthanasia and correlation with their spirituality. 2022</p>	<p>Maria Malliarou, Vasileios Tzenetidis, Iokasti Papanthasiou, Kiriaki Vourdami, Nikolaos Tzenetidis, Athanasios Nikolentzos, Pavlos Sarafis</p>	<p>Investigar las actitudes de los médicos hacia la eutanasia y su correlación con su espiritualidad.</p>	<p>Cuantitativo: uso de cuestionario de elaboración propia, The Daily Spiritual Experience Scale (DSES) y The Euthanasia Attitude Scale (EAS).</p>	<p>La muestra del estudio fueron 93 médicos, mientras que el 64,5% eran hombres con una edad promedio de 53,7 años y un año de servicio promedio de 25,4 años, mientras que la gran mayoría de la muestra eran ortodoxos.</p>	<p>Una restricción notable es el reducido tamaño de la muestra en este estudio. Existe la posibilidad de que se produzcan errores en la investigación debido a un deseo inconsciente de ofrecer respuestas socialmente aceptables. Además, es importante destacar que la muestra de médicos incluida en el estudio estuvo mayoritariamente compuesta por individuos de fe cristiana ortodoxa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A mayor tiempo de servicio (más de 21 años), mayor grado de desaprobación hacia la EAS. Se incrementa cuando aumentan estos años de servicio (unos 30 años). - Por el contrario, los médicos con menos de 20 años de experiencia parecen tener opiniones favorables. - Puntuación más baja en la escala EAS de los médicos que cuidaron a más de 10 pacientes fallecidos en el último año tuvieron frente a los que atendieron a menos pacientes o ninguno (Tienen a desaprobar la eutanasia). Las creencias y prácticas religiosas influyen en una actitud negativa. - Demanda de formación de los médicos en temas relacionados con el tratamiento de enfermedades terminales y cuidados paliativos: menos propensos a considerar la eutanasia.

B. Anexo 2: Escala de Ansiedad ante la Muerte, desarrollada por Templer (DAS)

La Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS): Es una escala de respuesta dicotómica de 15 ítems (verdadero/falso), que mide el grado de ansiedad producida en la persona al tener que afrontar la muerte. La puntuación más baja que se puede obtener al completar el cuestionario es 0 puntos mientras que la más alta es 15 puntos, indicando puntuaciones más altas niveles altos de ansiedad.

1. Tengo mucho miedo de morir.
2. Rara vez me viene a la mente el pensamiento de la muerte.
3. No me pone nervioso cuando la gente habla de la muerte.
4. Me da miedo pensar en tener que operarme.
5. No tengo ningún miedo a morir.
6. No tengo mucho miedo de contraer cáncer.
7. La idea de la muerte nunca me molesta.
8. A menudo me angustia la forma en que el tiempo pasa tan rápido.
9. Temo sufrir una muerte dolorosa.
10. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.
11. Tengo mucho miedo de sufrir un infarto.
12. A menudo pienso en lo corta que es realmente la vida.
13. Me estremezco cuando escucho a la gente hablar de la Tercera Guerra Mundial.
14. La visión de un cadáver me resulta horrorosa.
15. Siento que el futuro no me depara nada que temer.

C. Anexo 3: Escala de Actitudes hacia la Eutanasia, creada por Tordella y Neutens adaptada al español y validada por Onieva-Zafra. (EAS)

La Escala de Actitudes hacia la Eutanasia: es una escala que consta de 21 ítems con cuatro dominios: consideraciones éticas (11 ítems), consideraciones prácticas (cuatro ítems), atesoramiento de la vida (cuatro ítems) y creencias naturalistas (dos ítems). Las respuestas se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 5 = muy de acuerdo, 4 = de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 = en desacuerdo y 1= totalmente en desacuerdo.

- 1a. Una persona con una enfermedad terminal tiene derecho a decidir morir
- 1b. Inducir la muerte por razones misericordiosas está mal
- 1c. La eutanasia debería ser aceptada en la sociedad actual
- 1d. Nunca hay casos en los que la eutanasia sea apropiada
- 1e. La eutanasia es útil en el momento y lugar adecuados
- 1f. La eutanasia es un acto humano.
- 1g. La eutanasia debería ser ilegal
- 1h. Se debe utilizar la eutanasia cuando la persona tiene una enfermedad terminal
- 1i. Quitar vidas humanas está mal sin importar las circunstancias
- 1j. La eutanasia es aceptable en los casos en que se ha perdido toda esperanza de recuperación.
- 1k. La eutanasia da a una persona la oportunidad de morir con dignidad
- 2a. La eutanasia es aceptable si la persona es mayor.
- 2b. Si una persona con una enfermedad terminal o una persona lesionada está cada vez más preocupada por la carga que el deterioro de su salud ha supuesto para su familia, apoyaré su solicitud de eutanasia
- 2c. La eutanasia conducirá a abusos
- 2do. Tengo fe en el sistema médico local para implementar la eutanasia adecuadamente
- 3a. Hay muy pocos casos en los que la eutanasia es aceptable.
- 3b. La eutanasia debe practicarse sólo para eliminar el dolor físico y no dolor emocional
- 3c. El trabajo de uno es sostener y preservar la vida, no ponerle fin.
- 3d. Una de las éticas profesionales clave de los médicos es prolongar vidas, no acabar con ellas.
- 4a. Las máquinas no deben mantener viva a una persona
- 4b. La muerte natural es una cura para el sufrimiento.

D. Anexo 4: Escala de actitud frente a la eutanasia de Jason Wasserman y col. (ATE)

La Escala de Actitud hacia la Eutanasia: es una herramienta de medición de la actitud hacia la eutanasia compuesto por 10 ítems. Las respuestas se clasifican en una escala tipo Likert de 5 puntos que van del 1 al 5 donde 5 = fuerte apoyo a la eutanasia, 3= neutral y 1= fuerte oposición a la eutanasia.

1. Si un paciente con dolor intenso lo solicita, el médico debe retirar el soporte vital y permitir que el paciente muera.
2. Está bien que un médico administre suficiente medicamento para acabar con la vida de un paciente si no cree que se recuperará.
3. Si un paciente con dolor intenso lo solicita, un médico debe recetarle suficiente medicamento para acabar con su vida.
4. Está bien que un médico retire el soporte vital y deje morir a un paciente si no cree que se recuperará.
5. Está bien que un médico administre suficiente medicina a un paciente que sufre para poner fin a su vida si el médico piensa que el dolor del paciente es demasiado severo.
6. Incluso si un médico no cree que un paciente se recuperará, sería incorrecto que acabara con la vida de un paciente.
7. Está bien que un médico retire el soporte vital de un paciente y lo deje morir si cree que el dolor del paciente es demasiado intenso.
8. Si un paciente moribundo lo solicita, un médico debe recetarle suficiente medicamento para acabar con su vida.
9. Incluso si un médico sabe que un paciente sufre un dolor intenso e incontrolable, sería incorrecto que acabara con la vida de ese paciente.
10. Si un paciente moribundo lo solicita, un médico debe retirarle el soporte vital y permitirle morir.