



# **Eutanasia: opinión y consenso de los profesionales de enfermería**

Amadeo Palacios García

Alicia Gómez Patón

Clara María Martínez Cano

**Palmito Books**

Título: Eutanasia: opinión y consenso de los profesionales de enfermería

© Amadeo Palacios García, Alicia Gómez Patón, Clara María Martínez Cano, 2023

Reservados todos los derechos

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 270 del Código Penal, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo de soporte sin la preceptiva autorización.

Palmito Books®

Publicado en formato CD-ROM

1ª edición: octubre 2023

ISBN: 978-84-10035-67-6

Depósito Legal: D.L. MU 1131-2023

## Resumen

---

Este trabajo, aborda el controvertido proceso de la eutanasia. Según numerosos estudios, existiría un firme acuerdo entre la ciudadanía española en optar por una muerte libre de dolor y sufrimiento, un ideal socialmente compartido, del que sin embargo, la realidad política y jurídica se aleja. En este contexto, planteamos como objetivo principal, conocer los elementos de consenso entre los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, sobre el proceso de la eutanasia.

El proyecto se basa en una técnica Delphi, búsqueda de consenso entre el panel de expertos participantes, compuesto por veinte enfermeros, con distintas variables sociodemográficas, de los servicios de: REA, UCI, Neurología, Geriátrica, Medicina Interna, Oncología, Urgencias, Cuidados Paliativos y Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

El instrumento de medida es un cuestionario *ad-hoc*, anónimo, autoadministrado, de 29 enunciados con 3 opciones de respuesta, con el cual se obtendrá el objetivo propuesto.

## Abstract

---

This work, Discusses the controversial process of euthanasia. According to many studies, there would be a strong agreement between Spanish citizenship in opting for a death free of pain and suffering, a socially shared ideal, of which however, the political and legal reality moves away. In this context, we propose as the main objective, to know the elements of consensus between the nursing professionals of the University Hospital complex of Albacete, on the process of euthanasia.

The project is based on a Delphi technique, a consensus search between the panel of participating experts, consisting of twenty nurses, with different sociodemographic variables, the services of: REA, UCI, neurology, geriatrics, Internal medicine, oncology, emergencies, palliative care and Home Care Support Team.

The measuring instrument is an ad-hoc, anonymous, self-administered questionnaire, of 29 statements with 5 response options, with which the proposed objective will be obtained.

# Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>6</b>
1.1 Concepto de eutanasia .....	7
1.2 Aspectos legales de la Eutanasia .....	8
1.3 Aspectos éticos de la Eutanasia .....	10
1.4 Investigaciones precedentes y estado actual del tema .....	11
1.5 Rol enfermero, en la práctica eutanásica.....	15
1.6 Justificación del estudio .....	15
<b>2. Objetivo .....</b>	<b>17</b>
<b>3. Metodología .....</b>	<b>18</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	18
3.2 Fases del estudio.....	18
3.3 Selección panel de expertos .....	20
3.3.1 Criterios de inclusión .....	20
3.3.2 Criterios de exclusión.....	20
3.4 Variables sociodemográficas.....	21
3.5 Composición del grupo.....	21
3.6 Contacto y captación del grupo .....	24
3.7 Áreas de consulta.....	25
3.8 Proceso de recogida de datos .....	25
3.9 Cuestionario.....	25
3.10 Análisis de datos .....	26
<b>4. Plan de trabajo.....</b>	<b>28</b>
4.1 Equipo investigador .....	28
4.2 Plan de trabajo.....	28
4.3 Recursos necesarios .....	28
4.4 Dificultades y limitaciones del estudio.....	29
<b>5. Aplicación y utilidad práctica de los resultados.....</b>	<b>30</b>
<b>6. Consideraciones éticas .....</b>	<b>31</b>
<b>7. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>32</b>
<b>8. Anexos</b>	
<b>ANEXO I. Carta de presentación</b>	
<b>ANEXO II. Hoja de Inscripción</b>	
<b>ANEXO III. Consentimiento Informado</b>	
<b>ANEXO IV. Cuestionario selección panelistas</b>	
<b>ANEXO V. Cuestionario estudio Delphi</b>	
<b>ANEXO VI. Cronograma</b>	

## 1. Introducción

---

Según el Instituto Nacional de Estadística, cada día, hay más de diez suicidios en España (1). La muerte voluntaria es cada vez, un acto más frecuente, una conducta compleja que la sociedad medicaliza para simplificarla.

La eutanasia, se concibe como una alternativa ante la despersonalización de la experiencia de la muerte, que se ha tornado dolorosa, fría, sumamente técnica y académica.

“Se plantea la cuestión, de si todo lo que técnica y médicamente puede hacerse, es siempre éticamente justificable, si el objetivo de restaurar la salud y huir de la muerte no es ya demasiado irreal”(2). Puesto que la realidad humana queda ligada a la propia enfermedad, al dolor, al sufrimiento, y al fin, a la muerte, se debería aceptar la finitud humana y enseñar a vivir con ella(2). Pues como afirma el filósofo y psicólogo pragmático Williams James, “la vida solo tiene sentido como existencia finita”(3).

Cualquier ser humano aspira a vivir dignamente, existe un firme acuerdo internacional en salvaguardar este principio ético-jurídico. El imperativo de la vida digna alcanza al de la muerte. Tanto es así que, el mismo término “eutanasia”, no significa etimológicamente más que eso, “buena muerte”(4).

En España, y gracias a emprendedoras iniciativas como la de Miguel Ángel Lerma en 1984 o Salvador Pániker posteriormente, se potenció el movimiento ciudadano en defensa de una muerte digna, representado hoy por la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente -AFDMD-(5).

El Código Penal Español penaliza tanto la eutanasia como el suicidio asistido, al encuadrarlas en el artículo 143 en el tipo del homicidio -art. 143-(6). Sin embargo, existiría un firme acuerdo ciudadano en optar por una muerte libre de dolor y sufrimiento, un ideal socialmente compartido, del que sin embargo, la realidad política y jurídica se aleja (7-12).

## 1.1 Concepto de eutanasia

En 2002, el Comité de Ética de La Sociedad Española De Cuidados Paliativos -SECPAL- elaboró un documento de declaración sobre la eutanasia, consciente del debate social que, más allá de su dimensión sanitaria, suscitaba interrogantes éticos, jurídicos y políticos.

La SECPAL, define eutanasia como “la acción, directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de ésta”(13).

Por lo tanto, la eutanasia, provoca la muerte, de forma directa e intencionada, mediante una relación causa y efecto única, en un tiempo mínimo y sin provocar sufrimiento.

Es efectuada por profesionales sanitarios, realizada a petición expresa, reiterada en el tiempo e informada, de los pacientes en situación de capacidad.

Así mismo, está encaminada hacia aquellos enfermos que sufran de dolencia incurable, no necesariamente terminal, que le causa dolor crónico y graves padecimientos que merman su calidad de vida o dignidad, no pudiendo ser mitigados por otros medios.

La muerte deberá efectuarse en propio beneficio del paciente, evitando un deterioro de la calidad de vida o un sufrimiento que sea intolerable por parte de éste.

La eutanasia es una cuestión tan seria, conflictiva y moralmente discutible, como para no dejarse libre a interpretaciones ligadas a la opinión del observador, a las imprecisiones de los procedimientos o a la inseguridad en la evaluación de las consecuencias. Estos riesgos existirían cuando hubiera margen y espacio para la discusión de la causalidad de la muerte, su intencionalidad y la seguridad de su producción (14).

Nos centraremos pues, en la que se conoce actualmente y es propósito de este trabajo, la llamada “*eutanasia activa, directa y voluntaria*”.

## 1.2 Aspectos legales de la Eutanasia

- **Situación en Europa y en el mundo**

Actualmente, existen ciertos cambios legislativos a nivel mundial, que comienzan a contemplar la muerte por eutanasia como una opción plausible de muerte digna.

Los Países Bajos fueron el primer Estado del mundo en legalizar la eutanasia "activa, directa y voluntaria". La ley aprobada por el Parlamento holandés en el año 2001, considera también la ayuda médica al suicidio(15).

Bélgica, validó legalmente la eutanasia en 2002. A diferencia de la ley holandesa, no menciona el suicidio asistido. Allí es frecuente que sea el médico de familia quien realice la eutanasia(15-17). El modelo belga, sería el modelo de legalización más plausible, desde el punto de vista del apoyo social y opinión actual de la ciudadanía española(8).

En 2009 Luxemburgo fue el tercer país europeo en certificar dicha práctica y en 2015, Colombia pasó a ser el primer país latinoamericano que introdujo a su Constitución una ley de eutanasia y suicidio asistido. El único en el mundo, donde la medida es reconocida como un derecho fundamental por el Tribunal Constitucional. Esta legislación vigente no prohíbe la asistencia a pacientes extranjeros (15,18).

Encontramos diferentes tipos de fórmulas legales, donde se aprueba el suicidio asistido, pero la eutanasia "activa y directa" continúa estando prohibida. Es el caso de Canadá y Suiza, donde el médico se limita a prescribir el fármaco letal, siendo la propia persona quien lo ingiere bajo la ayuda de organizaciones no gubernamentales.

Países como Albania, Japón, Corea del Sur o Alemania y los Estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái y Washington D.C. en EE.UU., mantienen esa misma línea. Algunas legislaciones son más restrictivas que otras, pero todas consignan el procedimiento del suicidio asistido como legal ya que consideran que la auto-administración de dosis letales es un derecho de los enfermos terminales, no así la eutanasia activa (15).



- **Situación en España**

La penalización por suicidio asistido o eutanasia en España, queda regulada por el Código Penal Español en el artículo 143 de la Ley Orgánica 10/1995(6). Según esto:

- Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere en el suicidio.
- Se castigará con la pena de prisión de seis a diez años al ejecutante de la muerte.
- La pena sería “inferior en uno o dos grados a las señaladas, si el que causara o cooperara lo hubiera hecho “por la petición expresa, seria e inequívoca de éste” y sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.

La ley 41/2002 básica de autonomía del paciente, establece el derecho libre del paciente a decidir entre las opciones clínicas disponibles y a negarse al tratamiento (art. 2.3 y 2.4). El profesional sanitario, está obligado al respeto en las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente, siempre que no sean contrarias a la ley, la buena praxis o a la deontología (19).

Esta ganancia en autonomía decisoria sobre nuestra propia salud en el ámbito sanitario, se expresa en el Documento de Voluntades Anticipadas/Instrucciones Previas y en el Consentimiento Informado previo a las intervenciones sanitarias.

A pesar de los avances, solo diez Autonomías cuentan con una ley sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Andalucía, fue la pionera en 2010, Aragón y Navarra, la siguieron en 2011, Canarias, Baleares y Galicia, aprobaron las suyas en 2015, Euskadi en 2016, Madrid 2017, y Asturias junto a la comunidad Valenciana el pasado 2018(14).

Todas ellas, con redacciones similares, coinciden en su fin: proteger la dignidad de la persona ante su proceso de muerte y asegurar la autonomía de los pacientes así como el respeto a su voluntad, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital.

Todas las comunidades cuentan con un registro de voluntades anticipadas. Según los datos de la AFDMD, Castilla-La Mancha mantiene un nivel de inscripciones bajo en relación a la media nacional. Ocupamos el 5º lugar por la cola, detrás de Ceuta, Melilla,

Galicia y Murcia. Las razones serían el desconocimiento por buena parte de la población y la falta de interés por tal documento, contrastando con el pensar cotidiano mayoritario, en el que tratar temas relativos al final de la vida sigue siendo un tabú(14).

### **1.3 Aspectos éticos de la Eutanasia**

La bioética, brinda un fundamento ético a las crecientes necesidades de los servicios de salud, enjuicia y asienta unas pautas para las profesionales. Plantea temas de vital importancia en relación a los derechos y deberes de los pacientes, siendo la eutanasia uno de los más polémicos, pues están en juego aspectos de primer orden, como son la vida del paciente, el dilema familiar y la toma de decisiones por el personal sanitario (2).

De esta forma se establecen los cuatro principios bioéticos básicos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, los cuales deben ser respetados por los profesionales de la salud en cada una de sus actuaciones clínicas (3).

La AFDMD, defiende en su web que el principio de autonomía debería primar sobre los demás principios bioéticos, y que los tres restantes, deberían coadyuvar positivamente para dejar a la libertad de la persona la posibilidad de poder decidir sobre su propia vida (14).

Quienes se oponen a la legalización de la eutanasia consideran el respeto a la vida como “superderecho”, sin embargo, la propia Constitución Española no jerarquiza el derecho a la vida por encima de la libertad de la persona o de su dignidad (art. 1.1. y art. 10.1) (19).

En la libertad y la dignidad de la persona se fundamenta el derecho a la eutanasia (3). En esta línea, Pablo De Lora recoge en su libro que, “la libertad es un derecho innato, pertenece a los derechos llamados de primera generación. La dignidad es inherente a la persona, merecedora de respeto absoluto por única, insustituible e intransferible, con independencia de su situación económica, social, de la edad, del sexo o de la religión” (3).

Aunque este derecho emergente a la muerte digna, no está reconocido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, existe un debate abierto acerca de la posibilidad de considerarlo un nuevo derecho humano de tercera generación: los llamados derechos del pueblo o de solidaridad, que surgen como respuesta a la necesidad surgida por la evolución de nuestra sociedad (20).

El desacuerdo estriba, en si el derecho a la dignidad de la muerte incluye o no el derecho de un paciente a pedir a otra persona, habitualmente un profesional de la salud, que acabe con su vida de una manera inmediata y efectiva (5).

Hay quien en la moral personal está a favor de la eutanasia, pero no está de acuerdo con su despenalización, y al contrario. Este conflicto nace entre el choque del deber moral de un profesional de seguir los dictados de su conciencia y el deber normativo que ese profesional tiene que prestar ante una determinada asistencia.

En la actividad sanitaria, la Objeción de Conciencia de los profesionales sanitarios, consistiría en la negativa a recibir o aplicar un acto médico basado en convicciones éticas, religiosas, ideológicas, filosóficas, humanitarias o científicas (21).

Así, el art. 22 del Código Deontológico de la Enfermería Española dice que: “de conformidad en lo dispuesto en el art. 16.1 de la Constitución Española, la enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ninguna/o enfermera/o pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de este derecho” (22).

## **1.4 Investigaciones precedentes y estado actual del tema**

El pasado mes de Abril, María José Carrasco, enferma de esclerosis múltiple desde hacía 30 años, recibió ayuda para morir de manos de su marido Ángel Hernández. Este le suministró pentobarbital sódico, el medicamento que acabó con su vida y que el matrimonio llevaba tres años guardando en casa, a la espera de un cambio en la ley sobre la eutanasia, cambio que nunca se produjo.

Derribada de esta acción, Ángel se enfrenta a una pena de entre 6 meses y 2 años de cárcel.

Las búsquedas en internet superaron a los dos temas recurrentes en la actualidad del momento, el Procés y las elecciones. Además, se buscaron términos relacionados con el caso, como "eutanasia legal" o "pentobarbital", la sustancia utilizada por Carrasco para suicidarse.

¿Podemos entender, a la vista de estos y otros hechos, que España encara de nuevo éste debate?, ¿le ha llegado la hora a la eutanasia en este país?, ¿estamos preparados para ello?

Según un estudio de 2015, por Ipsos Mori para The Economist, en 15 países europeos, España ocupaba el cuarto lugar después de Bélgica, Francia y Holanda, con mayor apoyo social a la eutanasia. Un 78% de los encuestados está a favor de la regulación, frente a un 7% que está en contra(9).

A finales de febrero de 2017, Metroscopia realizó una encuesta que corrobora y amplía los porcentajes de IPSOS. El 84% de los encuestados eran partidarios de permitir la eutanasia en caso de enfermedad incurable. Y un dato que desmiente ciertos apriorismos es, que la regulación tiene el apoyo del 66% de los votantes del PP, del 56% de los católicos practicantes y del 88% de los no practicantes(10).

El Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS- preguntó por última vez a los españoles por la eutanasia en una encuesta en mayo de 2009. La investigación titulada, "Atención a pacientes con enfermedad terminal", reflejaba que el 58,8% de los encuestados afirmaba "con toda seguridad" que debería regularse en España la ley de la eutanasia. Una década después, este organismo público estudia realizar una nueva encuesta sobre dicha cuestión (11).

Según la encuesta más reciente en nuestro país, realizada el pasado mes de Marzo de 2018, "Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio médico asistido", publicada en la Revista Española de Investigaciones

Sociológicas, se afirma que “existe un 59,6% de población española que apoya, al menos, uno de los dos derechos de salida, siendo en la mayor parte de los casos la eutanasia”(7).

En noviembre de 2018, el Colegio de Médicos de Bizkaia publicó una encuesta entre sus colegiados (una de las pocas de este estilo en España), que lleva el apoyo a la eutanasia entre estos profesionales al 86%(12).

En España, la eutanasia, ha sido y es objeto de polémica, traspasando estratos y ocupaciones sociales, creando diferentes posiciones en todos los ámbitos : éticos, jurídicos, políticos y religiosos.

La reglamentación de la eutanasia exige una regulación no solo sanitaria, sino también civil y penal, pues exige la derogación parcial del artículo 143 del Código Penal Español. La aprobación de una ley reguladora liberaría a los pacientes, familias y personal sanitario de la presión y los riesgos penales que existen en este momento, creando un marco seguro situacional, ético y jurídico que permita una “muerte digna”.

Hoy, existe una Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista el pasado 21 de Mayo de 2018.

La Proposición reconoce un derecho subjetivo e individual, que sería incluido dentro de la cartera del Sistema Sanitario de Salud como una prestación básica, universal y gratuita. Proporciona seguridad jurídica a los profesionales que participan de esta práctica, sin obligarles a ello (Objeción de conciencia). Sus elementos esenciales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1: Elementos de la Proposición de ley de eutanasia.

<b>SUPUESTOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padecer una enfermedad grave e incurable que origina "sufrimientos físicos o psíquicos, constantes e insoportables, sin posibilidad de alivio", con un "pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva".</li> <li>2. Padecer una discapacidad grave crónica con una invalidez generalizada, sin que existan posibilidades fundadas de curación.</li> </ol>
<b>REQUISITOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser mayor de edad.</li> <li>- Ser plenamente consciente en el momento de la solicitud.</li> <li>- Tener nacionalidad española o residencia legal.</li> <li>- Disponer de toda la información y conocer alternativas.</li> <li>- Solicitar de manera voluntaria y escrita ayuda para morir (consentimiento informado).</li> <li>- Personas en situación de incapacidad mediante un documento de instrucciones previas o documento equivalente.</li> <li>- La petición ha de repetirse al menos una ocasión más con una separación de 15 días naturales.</li> <li>- La solicitud, ha de ir acompañada de los dos informes médicos de distintos facultativos.</li> <li>- Deberá de ser aprobada por una comisión.</li> <li>- El proceso no se podrá realizar "sin que hayan transcurrido, al menos, 15 días naturales desde la última solicitud".</li> </ul>
<b>PROCESO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración directa de una sustancia a una persona que lo haya requerido y que cause su muerte.</li> <li>- La prescripción o suministro de una sustancia a una persona que lo haya requerido, y esta misma pueda administrar para causar su propia muerte(23).</li> </ul>

Relacionado con la materia, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó el pasado 20 de Diciembre, por amplia mayoría, el dictamen de la *"Proposición de Ley de derecho y garantías de la dignidad de la persona en el proceso final de su vida"*, que pasa ahora a tramitarse en el Senado.

La ley, convierte a los cuidados paliativos en un derecho, algo que hace que la persona afectada pueda hacer reclamaciones con respaldo legal, garantiza la autonomía, el predominio de la voluntad del paciente y regula la sedación paliativa(24).

Se espera, que la Ley nacional de muerte digna, encamine a España a despenalizar la eutanasia como siguiente paso legislativo.

## 1.5 Rol enfermero, en la práctica eutanásica

La ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias -LOPS-, permite a los profesionales realizar funciones en los distintos ámbitos: asistencial, investigador, docente, gestión clínica, prevención e información, con plena autonomía técnica y científica.

Es facultad de la enfermería, “la dirección, evaluación y prestación de cuidados para la promoción, el mantenimiento, recuperación de la salud y prevención de enfermedades y discapacidades” (2).

Es plausible que los enfermeros, como uno de los mayores grupos de profesionales sanitarios, con las competencias expuestas y por su atención a enfermos graves e incurables, se confronten con solicitudes de eutanasia.

Varios estudios realizados en diferentes países, afirman que las enfermeras estarían explícitamente involucradas en el proceso de eutanasia en sí mismo (25-28).

Un estudio realizado a las enfermeras en Bélgica (2009), 7 años después de ser aprobada la práctica eutanásica en el país, demostró que el 92%, aceptaban la eutanasia en pacientes terminales, con dolor incontrolable y angustia extrema. El 90% de éstas, pensaba que deberían de formar parte activa en la toma de decisiones sobre eutanasia, y el 43%, estarían preparadas para administrar las drogas letales necesarias. El procedimiento, fue visto como parte de la descripción de su trabajo por la mayoría (72%) de las enfermeras (25).

Sin embargo, a día de hoy, en la mayoría de los países donde la eutanasia ya es legal, el papel de la enfermería se limita a dar su opinión a las consultas que los médicos les realizan de manera puntual.

## 1.6 Justificación del estudio

La eutanasia, plantea un debate social que, más allá de su dimensión sanitaria, suscita interrogantes éticos, jurídicos, políticos e incluso religiosos. Tratándose de un tema de actualidad, con una reciente Proposición de Ley Orgánica sobre la mesa, y tras una

revisión bibliográfica, junto al análisis de los escasos estudios relacionados con nuestro medio, consideramos pertinente, identificar la opinión de los profesionales de enfermería.

Se plantea un estudio que, permita identificar elementos consensuados sobre la eutanasia en la enfermería. Se propone un diseño cualitativo Delphi, para conocer la opinión de un panel de expertos enfermeros, con conocimientos fruto de la experiencia y la reflexión, permitiendo así la evolución desde nuestra profesión.



## **2. Objetivo**

---

Determinar la capacidad de consenso sobre el proceso de eutanasia, de los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Permitiendo el estudio de la opinión sobre los aspectos generales, éticos y legales de la eutanasia, identificando el rol que la propia enfermería se adjudica en esta práctica, y pudiendo así anticipar, la actitud de acogida y apoyo a posibles futuras leyes eutanásicas en nuestro complejo hospitalario.

### 3. Metodología

---

#### 3.1 Diseño de la investigación

Se diseña un estudio cualitativo, mediante la técnica de análisis del estado de opinión y búsqueda de consenso Delphi.

Dalkney y Helmer, definieron Delphi en 1962, como método general de prospectiva basado en la consulta a expertos. Utiliza e investiga la opinión de un grupo de expertos, quienes por su condición profesional, conocen el problema de estudio, recurriendo a la opinión del grupo para averiguar cuál es el dato que mejor garantiza el acierto en la toma de decisiones. La capacidad de predicción de Delphi se basa en el juicio intuitivo del grupo.

Este método, asegura el anonimato, pues los sujetos entrevistados son tratados individualmente y de manera absolutamente privada, de tal forma que el resto del panel de expertos nunca llega a saber qué opina cada uno de los individuos en concreto.

Es un procedimiento iterativo, constando de varias fases diferentes en las cuales se completa la misma encuesta principal modificada. Existe una retroalimentación. Los expertos, antes del comienzo de cada ronda, conocen la respuesta grupal de la ronda anterior, y la respuesta estadística del grupo. Así, en todo momento, el sujeto sabe hasta qué punto coincide o se aparta del grupo, jerarquiza la importancia de su disenso o de su consenso y pondera las razones de su postura (29).

#### 3.2 Fases del estudio

##### **1ª FASE - Formulación del problema central**

El equipo investigador realizó una revisión de literatura científica sobre eutanasia. Atendiendo a esta información, se hizo patente profundizar acerca del proceso de eutanasia, más concretamente en lo que al profesional de enfermería se refiere.

### **2ª FASE - Selección panel de expertos**

El conjunto de posibles participantes, deben ser expertos, estudiosos o interesados en el tema a estudio, con conocimientos acerca de la eutanasia y que estén profesionalmente ligados a pacientes con afectaciones incurables, degenerativas y de sumo sufrimiento físico y psíquico. Su especificación detallada está descrita en el punto 3.3.

Se optó por conformar un panel de 20 enfermeros, para ello, se realizó un cuestionario de selección a los profesionales dispuestos a participar en el estudio, permitiendo así incluir a expertos con distintas características personales.

### **3ª FASE - Desarrollo del cuestionario**

Se diseñó un cuestionario *ad-hoc*, anónimo, autoadministrado de 29 enunciados. Se completará dos veces, en dos rondas diferentes. Variará su contenido, pues serán eliminadas de una ronda a otra, aquellas cuestiones cuya respuesta tenga mayor consenso.

### **4ª FASE - Primer cuestionario**

El cuestionario principal se enviará por e-mail. Tras la primera ronda, los expertos remitirán sus respuestas (por la misma vía), se analizarán los datos y se obtendrá la posición global del grupo respecto a la cuestión. Se elaborará así el segundo cuestionario, eliminando aquellos enunciados que supongan mayor consenso en su respuesta, creando un informe sobre los resultados de respuestas de la ronda anterior.

### **5ª FASE - Segundo cuestionario**

En la segunda ronda, se enviará de nuevo el cuestionario a cada uno de los expertos, aportándole los resultados de la primera fase. Podrán saber pues, cuál es su posición frente al grupo, si sus respuestas caen dentro o fuera del bloque central. Una vez hayan completado el segundo cuestionario, volverán a remitirlo, pudiendo ratificar o modificar sus respuestas con respecto a la ronda anterior.

Una vez remitido a los investigadores, finalizará la recogida de datos.

### **6ª FASE - Análisis de resultados**

Tras esta última ronda, se obtendrán las posturas definitivas. Se analizarán los resultados finales y se forjará una conclusión.

### **7ª FASE - Informe final**

Se publicará el informe final, incluyendo los puntos de consenso y la jerarquización de los temas según la opinión experta.

## **3.3 Selección panel de expertos**

Los potenciales participantes serán los enfermeros que cumplan los criterios de inclusión previamente establecidos, procediéndose a la realización de un formulario de selección, con el cual se configurará el panel de expertos definitivo, en función de demostrar las características de los distintos perfiles profesionales.

### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- Mayor de 25 años.
- Pertenecer a unidades de reanimación, cuidados intensivos, oncología, neurología, medicina interna, cuidados paliativos, urgencias o geriatría.
- Al menos tres años de experiencia laboral en estas Unidades.
- Poseer formación postgrado, relacionada con cuidados al final de la vida, la buena muerte o la eutanasia.

### **3.3.2 Criterios de exclusión**

- Pertenecer a unidades de críticos pediátricos.
- Enfermeros en su periodo de formación universitaria en dichas Unidades.
- Enfermeros con bajas o excedencias laborales.
- La no aceptación a participar en el estudio.

### 3.4 Variables sociodemográficas

Las siguientes variables sociodemográficas nos permitirán definir las características de los panelistas, permitiendo la selección de los perfiles a estudio.

- **Edad:** En años cumplidos. Tres intervalos. Variable cuantitativa, discreta e independiente.
- **Sexo:** H/M. Variable cualitativa, nominal, dicotómica e independiente.
- **Religión:** Creyente / No Creyente. Variable cualitativa, nominal dicotómica e independiente.
- **Ideología:** Partido político. Variable cualitativa, nominal politómica e independiente.
- **Antigüedad en el servicio:** Número de años, en 3 grupos. Variable cuantitativa, discreta e independiente.
- **Experiencia personal con enfermos incurables:** SI/NO. Variable cualitativa, nominal dicotómica e independiente..
- **Formación postgrado sobre cuidados al final de la vida o eutanasia:** SI/NO. Variable cualitativa, nominal dicotómica e independiente.

### 3.5 Composición del grupo.

En las tablas que siguen, se muestra la aplicación de las características socioprofesionales de diversidad, ya descritas, para la selección de los panelistas.

**Tabla 2: Distribución por rango de edad**

INTERVALO DE EDAD	Nº ENFERMEROS
25-38 años	7
39-52 años	7
53-65 años	6

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3: Distribución según sexo**

Según la razón de género actual de la GAI de Albacete se establece en 7/3.

Nº ENFERMEROS	HOMBRES	MUJERES
20	6	14

Fuente: GAI de Albacete

**Tabla 4: Distribución según religión**

RELIGIÓN	Nº ENFERMEROS
Creyente	10
No creyente	10

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5: Distribución por antigüedad profesional en el servicio**

AÑOS EN EL SERVICIO	Nº ENFERMEROS
3	6
4-6	6
≥7	8

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6: Distribución según ideología política**

PARTIDO POLÍTICO	Nº ENFERMEROS
PP	4
PSOE	4
C'S	3
PODEMOS	3
VOX	3
NO VOTÓ/VOTÓ BLANCO	3

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 7: Distribución según experiencia personal**

FAMILIAR/AMIGO ENFERMO	Nº ENFERMEROS
SÍ	10
NO	10

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 8: Distribución porcentual de las unidades seleccionadas**

Unidades	Enfermeros/as	Panelistas	Porcentaje
Urgencias HG	54	5	25,4%
Medicina Interna/Paliativos HPS	22	2	10,4%
REA HG	41	3	19,3%
UCI HG	33	3	15,5%
ESAD	2	1	1%
Oncología HG	19	2	9%
Geriatría HPS	20	2	9,4%
Neurología	21	2	10%
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: GAI de Albacete

**Tabla 9: Panel de expertos**

SUJETOS	EDAD		SEXO	RELIGIÓN	IDEOLOGÍA	ANTIGÜEDAD SERVICIO		EXPERIENCIA PERSONAL	SERVICIO
<b>S1</b>	25	(25-38)	H	SÍ	PP	3	(1-3)	NO	URG
<b>S2</b>	27	(25-38)	M	NO	PSOE	3	(1-3)	NO	REA
<b>S3</b>	29	(25-38)	M	SÍ	C'S	3	(1-3)	SI	UCI
<b>S4</b>	31	(25-38)	H	NO	PODEMOS	3	(1-3)	NO	URG
<b>S5</b>	33	(25-38)	M	SÍ	VOX	3	(1-3)	NO	PAL/MI
<b>S6</b>	35	(25-38)	M	NO	NO VOTÓ	3	(1-3)	SI	GER
<b>S7</b>	37	(25-38)	M	SÍ	PSOE	4	(4-6)	SI	URG
<b>S8</b>	39	(39-52)	H	NO	PP	4	(4-6)	SI	NEU
<b>S9</b>	41	(39-52)	M	SÍ	C'S	5	(4-6)	NO	UCI
<b>S10</b>	43	(39-52)	M	NO	PODEMOS	5	(4-6)	SI	URG
<b>S11</b>	45	(39-52)	H	NO	PP	6	(4-6)	NO	PAL/MI
<b>S12</b>	47	(39-52)	M	NO	PSOE	6	(4-6)	SI	UCI
<b>S13</b>	49	(39-52)	M	SI	C'S	7	(≥7)	SI	URG
<b>S14</b>	51	(39-52)	M	NO	NO VOTÓ	7	(≥7)	NO	REA
<b>S15</b>	53	(53-65)	H	SI	VOX	8	(≥7)	SI	ONCO
<b>S16</b>	56	(53-65)	M	SI	NO VOTÓ	9	(≥7)	NO	NEU
<b>S17</b>	58	(53-65)	M	NO	PSOE	10	(≥7)	NO	REA
<b>S18</b>	60	(53-65)	H	SI	PP	12	(≥7)	SI	GER
<b>S19</b>	62	(53-65)	M	NO	PODEMOS	14	(≥7)	SI	ONCO
<b>S20</b>	65	(53-65)	M	SI	VOX	15	(≥7)	NO	ESAD

Fuente: Elaboración propia

### 3.6 Contacto y captación del grupo

Como primer paso en la captación de nuestro panel de expertos, se optará por una llamada telefónica a las supervisoras de enfermería de las Unidades seleccionadas, se informará brevemente sobre el estudio y se concretará una cita personal.

En la primera reunión con la supervisora, se ampliará la información acerca del estudio. Se aportará la carta de presentación (Anexo I) en papel, junto con una lista de inscripción (Anexo II), que se dejará en su despacho. En esta lista, las enfermeras que hayan mostrado interés en la participación del estudio, podrán apuntarse y dejar sus correos electrónicos, siempre que cumplan con los criterios de selección.

Se recogerá la lista de inscripción, usando estos correos para contactar por e-mail, con los candidatos a integrantes de nuestro panel de expertos. La carta de presentación será enviada a cada uno, usando ese mensaje para concertar cita presencial en cada servicio del C.H.U.A, con cada supervisora y enfermeros.

Durante la reunión, se expondrá la información ampliada, haciéndoles entrega del consentimiento informado (Anexo III), para que firmen y adjunten en el acto, dando así paso a las consultas.

Aprovechando esta misma convocatoria, se proporcionará el cuestionario de selección (Anexo IV), con el cual seleccionaremos a distintos tipos de perfil profesional, según unas variables de edad, sexo, religión, ideología y vivencias personales. Preguntaremos por experiencia profesional y formación postgrado, asegurándonos así de que poseen un conocimiento experto sobre eutanasia. Completaremos de este modo nuestro panel final.

Aquellas enfermeras que no pudieran acudir a la cita, se les haría llegar por e-mail y los reenviarían rellenos.



### 3.7 Áreas de consulta

Son los aspectos o dimensiones de estudio sobre la eutanasia.

**Tabla 10: Ítems por áreas de consulta**

Áreas de consulta	Ítems
• Características generales	1,2,3,12,14,15,16,17
• Aspectos éticos	8,9,10,11,20
• Aspectos legales	4,5,6,7,13,16,27
• Apoyo	28,29
• Mitos	18,19
• Participación enfermera	21,22,23,24,25,26

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.8 Proceso de recogida de datos

Tras seleccionar a los panelistas, se informará a cada uno de ellos, procediendo al envío del cuestionario Delphi (Anexo V) en ese mismo correo electrónico.

Para mantener el anonimato de los participantes, numeraremos a éstos de manera correlativa S1, S2, S3,...

La encuesta será enviada dos veces. Un mismo cuestionario, con ciertas modificaciones en cada ronda. Tras recibir el segundo envío, con las respuestas de cada experto, finalizará la recogida de datos.

### 3.9 Cuestionario

El instrumento de medida utilizado en nuestro estudio, es un cuestionario tipo *ad-hoc*, anónimo, autoadministrado, de 29 enunciados con 3 opciones de respuesta.

El cuestionario, adjuntado en el Anexo V, ha sido elaborado por el equipo investigador. Los enunciados empleados, están basados en el estudio publicado por el CIS “*Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia*”(30) y el utilizado por María Toledo Parejo

en su TFG “Eutanasia y sedación paliativa: Conocimiento de los enfermeros en cuidados al final de la vida”.<sup>1</sup>

Se formularán cuestiones en afirmativo, ante las que cada experto debe mostrar su grado de acuerdo/desacuerdo (Tabla 11).

Para determinar el grado de acuerdo, se valorará:

**Tabla 11: Escala de Valoración**

Respuesta	A	B	C
<b>Grado de acuerdo</b>	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.10 Análisis de datos

Toda la información de respuesta de cada panelista, se recibirá y almacenará, manteniendo el contacto directo por e-mail, garantizando la fluidez de la comunicación y la prestación de apoyo ante dudas o problemas técnicos.

La forma de realización de los diferentes análisis, se llevarán a cabo atendiendo a las siguientes directrices:

- **Análisis cuantitativo:** Se procederá de la siguiente forma:
  1. **Eliminación enunciados consensuados:** Entendiendo que el consenso será el 80%, y siendo 20 la cantidad total de respuestas de cada enunciado, se eliminarán las cuestiones que tengan 16 o más respuestas iguales.
  2. **Porcentajes de respuesta por cuestiones:** realizado a todas las cuestiones, esto es:

100 % -----20 (total respuestas)
X ----- A, B ó C (totales por)

Ejemplo:

Supuesto de respuesta al enunciado número 1

	<u>Total respuestas</u>	<u>Porcentajes</u>
A→	10	50%
B→	2	10%
C→	8	40%

<sup>1</sup> TFG defendido por María Toledo Parejo en e curso 2017-18. Facultad de Enfermería de Albacete

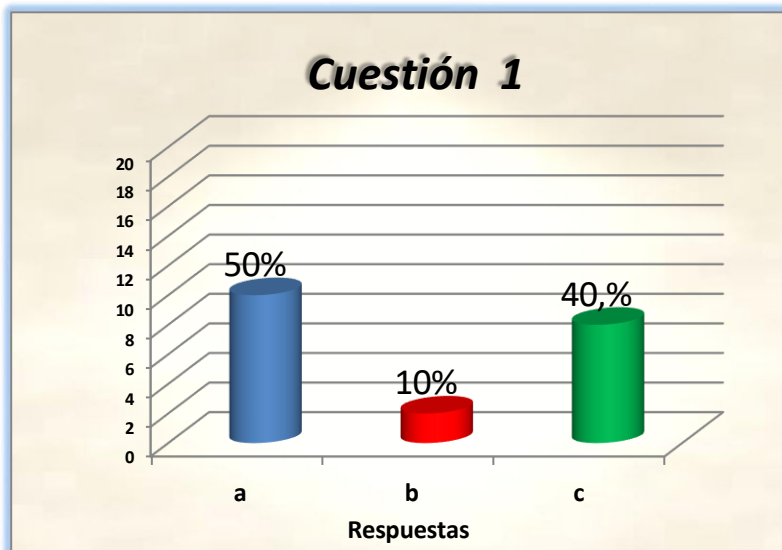
El enunciado número uno, no habría conseguido consenso, al no llegar al 80% ninguna opción de respuesta, motivo por el cual se procedería a la segunda ronda de cuestionario.

Este proceso se repetiría en todas las cuestiones de igual forma.

**3. Informar de la posición de las cuestiones del panelista:** lugares que ocupan con respecto a los demás. Para ello dentro del cuestionario se reflejarán así las respuestas que volver a contestar:

- a) De acuerdo 50%  *Su respuesta*
- b) Indiferente 10%
- c) Desacuerdo 40%

- **Análisis global:** integración de los resultados del análisis cuantitativo gráfico con las propias percepciones de los investigadores.



El investigador selecciona los puntos de vista y las opiniones a partir del 80% como representativo del consenso mínimo entre el grupo de expertos, reflejando así, consenso o disenso, para cada cuestión.

## 4. Plan de trabajo

---

### 4.1 Equipo investigador

El investigador principal y autor de este proyecto, es Amadeo Palacios García, estudiante de cuarto curso de enfermería, el encargado de coordinar esta investigación.

El equipo investigador, está conformado por dos miembros: una profesora de la Facultad de Enfermería de Albacete, experta en ética y legislación y un enfermero con experiencia en investigación.

### 4.2 Plan de trabajo

- **Octubre de 2018 - abril de 2019** → Realización del proyecto.
- **Mayo de 2019 - junio de 2019** → Presentación e incorporación de sugerencias de mejora.
- **Julio 2019** → Redacción definitiva del proyecto.
- **Septiembre de 2019** → Petición autorización al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).
- **Octubre de 2019** → Contacto con el grupo de expertos, recogida de datos y selección de panelistas.
- **Noviembre de 2019 - enero de 2020** → Primera ronda, encuesta y análisis; segunda ronda, segunda encuesta y análisis.
- **Febrero de 2020** → Análisis de los datos finales y obtención de resultados y conclusiones del estudio.
- **Marzo de 2020** → Presentación de resultados y publicación del trabajo final.

### 4.3 Recursos necesarios

- Ordenador con los recursos ofimáticos necesarios
- Teléfono móvil
- Correo electrónico
- Impresora y papel (Cartas de presentación, lista de inscripción, consentimiento)
- Sobres

## 4.4 Dificultades y limitaciones del estudio

Tras haber seleccionado a nuestro panel de expertos, es posible que algún participante informe de su negativa a la participación tras notificar su selección. Ante tal situación, se seleccionaría a otro experto de sus mismas características en base a la previa selección.

Una vez iniciado el estudio, pueden producirse abandonos por causas ajenas a éste. La tasa de abandono no podrá superar el 10%, de ser así, se suspendería y replantearía el proyecto.

Un alto número de respuestas con “indiferente”, pueden incurrir en un sesgo de no respuesta. Para intentar solventarlo, deben de evitarse enunciados ambiguos, que puedan confundir o incomodar al encuestado. Del mismo modo, para que mi muestra sea viable, debemos de obtener una tasa de respuesta del 90% entre todo el panel para la primera ronda. Si la respuesta no llega dentro de un periodo de 7 días, se realizará un recordatorio por medio de un e-mail, ampliando el plazo en dos días más.

Para evitar un error de selección en la muestra del estudio, como la no selección de distintos perfiles representativos del personal de enfermería, se trabajarán las características sociodemográficas, asegurando así la diversidad.

El investigador puede encontrarse con algunas dificultades tales como, el acceso a las supervisoras, a los profesionales de enfermería o documentos de plantilla. Así como la escasa experiencia en investigación por parte del mismo.

## **5. Aplicación y utilidad práctica de los resultados**

---

Una vez realizado el estudio Delphi, conoceríamos el grado de consenso y disenso del personal de enfermería sobre el proceso de eutanasia. El estudio permitiría así, obtener previsiones generales sobre cómo sería la acogida de una futura norma reguladora de la eutanasia por los profesionales descritos del CHUA.

## 6. Consideraciones éticas

---

Previo al inicio del estudio, éste debe ser remitido al Comité Ético de Investigación Clínica del Área Sanitaria de Albacete (CEIC), recibiendo su aprobación.

Como criterios éticos a seguir, se obtendrán consentimientos y voluntariedades de cada experto (Anexo III), así como el uso exclusivo de la información personal obtenida.

El estudio se desarrollará de acuerdo a los principios recogidos en la Declaración de Helsinki (59ª Asamblea General, Seul, Octubre de 2008). Los integrantes del estudio conservarán su anonimato conforme lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Así como se acatarán los aspectos recogidos acerca de la buena práctica en el Código Deontológico Enfermero.

Durante la reunión presencial, los participantes serán informados del proyecto de investigación en su totalidad, se clarificará tanto el método como los objetivos de nuestro estudio. Así, se señalará tanto el carácter voluntario de la participación, como la posibilidad de negarse o abandonar dicho estudio por motivos propios y en cualquier momento que crean oportuno.

Tras dicha asamblea, deberemos ser poseedores del documento firmado del consentimiento informado de cada uno de nuestros expertos y en su defecto, los no asistentes, quienes recibirán el documento por correo, tendrán la obligatoriedad de reenviarlo firmado un día después.

Para asegurar la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes, se asignarán unos códigos numéricos de identificación. De modo que Delphi se comunicará con los expertos por e-mail, individual y anónimamente.

## 7. Referencias bibliográficas

---

1. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2018 [consultado 16 noviembre de 2018]. Defunciones según la Causa de Muerte 2017 [1 pantalla]. Disponible en:  
<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/l0/&file=05001.px>
2. Betancourt G. Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. Humanidades Médicas [Internet] 2011 [consultado 25 noviembre de 2018]; 11 (2): [259-273]. Disponible en:  
<http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/33/39>
3. De Lora P, Gacón M. Bioética en el final de la vida. Bioética, principios, desafíos, debates. Madrid: Alianza Editorial; 2008.
4. Comisión Autónoma de Andalucía de Ética e Investigación Sanitaria/Simón P, Alarcos FJ/Consejería de Salud. Ética y muerte digna [Internet]. Sevilla: Consejería de salud; 2008 [consultado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en:  
<https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/62817.html>
5. Asociación Federal pro Derecho a Morir Dignamente (AFDMD). Eutanasia en Bélgica, ¿un modelo para España?. Revista Española de Salud Pública [Internet] 2012 enero-febrero. [consultado 26 de noviembre de 2018]; 86(1): [1-4]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/170/17023088001.pdf>
6. Artículo 143 del Código penal y legislación complementaria. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 281, (24 de noviembre de 1995).
7. Serrano R, Heredia A. Actitudes de los españoles ante la eutanasia y el suicidio asistido. Revista Española de Investigaciones Sociológicas [Internet] 2018 enero-marzo. [consultado 3 de diciembre de 2018]; 161: [103-120]. Disponible en:  
[http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_161\\_061515157244322.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_161_061515157244322.pdf)
8. Molina MÁ, Serrano R. Regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España. ¿Hacia qué modelo se dirige la opinión pública?. Arbor [Internet] 2014 septiembre-octubre [consultado 3 de diciembre de 2018]; 190(769): [1-10]. Disponible en:  
<http://www.iesa.csic.es/publicaciones/280120156.pdf>
9. Ipsos Mori. Poll on doctor-assisted dying in 15 countries. The Economist [Internet] 2015 junio. [consultado 16 e noviembre de 2018]. Disponible en:  
<https://www.economist.com/graphic-detail/2015/06/25/widely-supported>
10. Ferrándiz JP. Derecho a una muerte digna. Metroscopia [Internet] 2017 febrero



[consultado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en:

<http://metroscofia.org/muerte-digna/>

11. Centro de Investigaciones Sociológicas. Atención a pacientes en fase teminal [Base de datos en Internet]: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2009, [consultado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
[http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2800\\_2819/2803/es2803.pdf](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2800_2819/2803/es2803.pdf)
12. Colegio Médicos de Bizcaia [Internet]. Bilbao: Colegio Médicos de Bizcaia; 2018 [consultado 3 de diciembre de 2018]. Eutanasia y suicidio médicamente asistido [55]. Disponible en:  
<https://www.cmb.eus/justificacion-y-definiciones>
13. Comité de Ética de la SECPAL/Altisent R/ Arán Ediciones, S.L. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [Internet]. Madrid: Arán Ediciones, S.L; 2002 [consultado 12 de diciembre de 2018]. Disponible en:  
[http://www.sociedadandaluzadebioetica.es/docs/Eutanasia\\_SECPAL.pdf](http://www.sociedadandaluzadebioetica.es/docs/Eutanasia_SECPAL.pdf)
14. Asociación federal Derecho a Morir Dignamente. Derecho a Morir Dignamente [Internet]. Madrid: DMD; [consultado 10 de diciembre de 2018]. Disponible en:  
<https://derechoamorir.org/>
15. Parreiras M, Cafure G, Pacelli L, Livia A, Silva L, Rückl S et al. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. Revista Bioética [Internet] 2016 [consultado 10 de noviembre de 2018]; 24(2): [355-367]. Disponible en:  
[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1142](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1142)
16. Simón P, Barrio I. La eutanasia en Bélgica. Revista Española de Salud Pública [Internet] 2012 enero-febrero [consultado 19 de diciembre de 2018]; 86(1): [5-19]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/02\\_colaboracion\\_especial\\_1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf)
17. Álvarez S. Eutanasia, opciones al final de la vida y médicos de familia. Atención Primaria [Internet] 2009 [consultado 2 de diciembre de 2018]; 41(7): [405-410]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/81118394.pdf>
18. Castaño J. Reflexiones sobre la eutanasia. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet] 2015 enero-junio [consultado 18 de diciembre de 2018]; 15(1): [7- 8]. Disponible en:  
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/793>

19. Título 1, De los derechos y deberes fundamentales. Capítulo 2º, Derechos y libertades. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, nº 311. [consultado 18 Dic 2018]. Disponible en:  
[https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=151\\_Constitucion\\_Espanola&modo=1](https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=151_Constitucion_Espanola&modo=1)
20. www.jurídicas.unam.mx [Internet]. México: DR; 2015 [15 de enero de 2020]. ¿Existe el derecho a una muerte digna? Análisis de un caso ante el tribunal europeo de derechos humanos [14]. Disponible en:  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/20.pdf>
21. Universidad de Valladolid. La Objeción de Conciencia de los Profesionales Sanitarios en la Ética y Deontología [Internet]. Valladolid: AEBI; 2010 [Consultado 27 de enero de 2020]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14496>
22. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código deontológico enfermero [Internet]. Suiza: I. Fornara; 2005 [consultado 15 Ene 2019]. Disponible en:  
<https://www.codem.es/documentos-3/codigo-deontologico-del-cie-para-profesion-de-enfermeria>
23. Proposición de Ley Orgánica. Regulación de la eutanasia. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados, (21 de mayo de 2018).
24. Proposición de Ley. Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. Boletín oficial de las cortes generales del senado. Cortes Generales Senado, (20 de febrero de 2019).
25. Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium. International Journal of Nursing Studies [Internet] 2009 [consultado 16 de enero 2019]; 46(9): [1209-1218]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909000674?via%3Dihub>
26. Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Ryyänänen OP, Pietilä AM. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process. Sage Journals [Internet] 2017 [consultado 3 de enero de 2019]; 26(3): [700-714]. Disponible en:  
[https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017720850?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017720850?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja)
27. Verpoort C, Gastmans C, De Bal N, De Casterlé BD. Nurses' Attitudes to Euthanasia: a review of the literature. Sage Journals. [Internet] 2004 [consultado 3 de enero de 2019]; 11(4): [349-365]. Disponible en:

- <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1191/0969733004ne708oa>
28. Franckea AL, Albersd G, Bilsene J, De Vera A, D. Onwuteaka-Philipsenb B. Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. Patient Education and Counseling [Internet] 2016 [consultado 3 de enero de 2019]; 99(5): [783- 789]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839911530121X?via%3Dihub>
29. Reguant M, Torrado-Fonseca M. El Mètode Delphi. Revista d'Innovació i Recerca en Educació [Internet] 2016 [consultado 7 de enero de 2019]; 9(1): [87-102]. Disponible en:  
<http://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2016.9.1916/18093>
30. Centro de Investigaciones Sociológicas. Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia [Base de datos en Internet]: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2002, [consultado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
[http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2440\\_2459/2451/Es2451mar.pdf](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2440_2459/2451/Es2451mar.pdf)

## **8. Anexos**

---

- I. Carta de presentación
- II. Hoja de inscripción
- III. Consentimiento informado
- IV. Cuestionario de selección
- V. Cuestionario Delphi
- VI. Plan de trabajo

## **ANEXO I. Carta de presentación**

---

### **Carta de presentación**

***Investigador: Amadeo Palacios García.***

**[Amadeopg97@gmail.com](mailto:Amadeopg97@gmail.com)**

Estimados compañeros enfermeros del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (C.H.U.A), me pongo en contacto con ustedes para solicitar su colaboración en un estudio de investigación, “Eutanasia: opinión y consenso de los profesionales de enfermería”, que tiene como objeto conocer la posición de consenso de los profesionales de enfermería del C.H.U.A, acerca del proceso de eutanasia. Proyecto que presenté como Trabajo Fin de Grado el pasado curso 2018/2019 en la Facultad de Enfermería de Albacete.

Este estudio les puede ser de utilidad para ampliar sus conocimientos sobre la eutanasia, poder acercarse a la estimación de su gremio y conseguir un consenso ante un tema de actualidad, con una legislación de futura entrada en vigor.

Únicamente pretendemos conocer su opinión como profesionales enfermeros, y por lo tanto, garantizamos un anonimato total en la cumplimentación de las encuestas. De manera que vuestro nombre, respuestas, o cualquier otro de los datos aportados, no se revelarán en ningún momento del estudio.

Previo a la encuesta principal adjuntaremos un pequeño cuestionario de selección, con el cual, conformaremos nuestro grupo de panelistas, seleccionando distintos perfiles profesionales.

Es de gran importancia que respondáis con la máxima sinceridad posible, de esta forma lograremos que los datos obtenidos sean reales, y el estudio sea correcto. Tal y como podréis comprobar, la encuesta ha sido diseñada para ser cumplimentada en escasos minutos, ya que está conformada por 29 cuestiones de fácil respuesta.

Los cuestionarios se remitirán una vez al mes, en dos rondas distintas, durante los meses de noviembre y diciembre de 2019 y enero de 2020.

A partir de ellos se elaborará un informe, obteniendo un análisis del consenso enfermero sobre la eutanasia. Este será publicado en el mes de marzo año 2020.

(Si se desea recibir un ejemplar del mismo marque una X en la casilla )

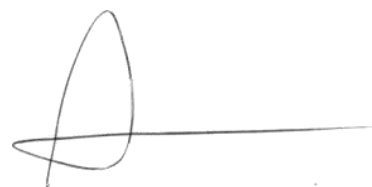
Únicamente podrá participar en este estudio si:

- Es mayor de 25 años.
- Pertenece a unidades de reanimación, cuidados intensivos, oncología, neurología, medicina interna, urgencias, cuidados paliativos, geriatría o Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria.
- Posee al menos tres años de experiencia laboral en alguna de estas Unidades.
- Posee formación postgrado, relacionada con el final de la vida, la buena muerte o la eutanasia.

No podrá participar en el presente estudio si:

- Pertenece a unidades de críticos pediátricos.
- Está en su periodo de formación universitaria en dichas Unidades.
- Está con bajas o excedencias laborales.
- No acepta participar en el estudio.

De antemano quiero mostraros mi más sincero agradecimiento por vuestro esfuerzo y colaboración. Aprovecho la ocasión para saludaros cordialmente.



---

*Fdo:* Amadeo Palacios García



## **ANEXO III. Consentimiento Informado**

### Consentimiento Informado

El fundamento de este consentimiento es que usted conozca de manera precisa la investigación y su papel en ella, así como dejar constancia tanto de su colaboración como del permiso para utilizar sus datos personales.

Usted acepta la participación en el estudio Delphi titulado “**EUTANASIA: OPINIÓN Y CONSENSO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**”, trabajo fin de grado del alumno Amadeo Palacios García, de la Facultad de Enfermería de Albacete.

El objetivo del estudio es conocer la posición del consenso de los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete sobre el proceso de eutanasia.

La participación es completamente voluntaria, así como su disposición para abandonar el estudio en cualquier momento o ante cualquier causa o motivo personal.

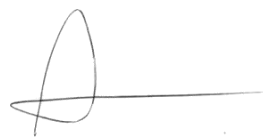
Su participación consistirá en la respuesta de una serie de cuestiones. Tanto su información personal como sus respuestas serán tratadas de manera confidencial. Sus datos de carácter personal se ajustarán a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Tiene derecho a conocer los resultados del estudio y a que se le entregue una copia de ellos.

Ante cualquier duda puede dirigirse y consultarla con el equipo investigador mediante el correo electrónico facilitado (Amadeopg97@gmail.com)

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de **Octubre de 2019**, participo de manera voluntaria en el presente estudio, he sido informado acerca de todos los aspectos relevantes del mismo y acepto sus condiciones.

**Firmado:**



Fdo: Amadeo Palacios García



## **ANEXO IV. Cuestionario selección panelistas**

---

### Cuestionario selección panelistas

**S1**

Estimados compañeros enfermeros del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (C.H.U.A), gracias a la cumplimentación de este cuestionario seleccionaremos a cada perfil profesional de enfermería, conformando así nuestro grupo de participantes para el estudio Delphi. Este documento será totalmente anónimo, cada cuestionario de selección quedará identificado con una única identificación numérica aleatoria, la cual se corresponderá con el panelista durante todo del estudio (número de identificación en margen superior derecho).

Consideramos de suma importancia que respondáis con la máxima sinceridad posible, de esta forma lograremos que los datos obtenidos sean reales.

Gracias a todos por acceder a colaborar en el estudio, los seleccionados recibirán un e-mail de confirmación y procederán a la realización de la encuesta principal.

Muchas gracias a todos por vuestra colaboración.

Marque en las casillas con una X la respuesta seleccionada:

**1. Indique la unidad o servicio en el que trabaja:** \_\_\_\_\_

**2. ¿A qué grupo de edad pertenece?**

25-38 años

39-52 años

53-65 años

**3. Su sexo es:**

Hombre

Mujer

**4. ¿Cómo se definiría en materia religiosa?**

- Creyente
- No creyente

**5. ¿Podría decirme el nombre del partido o coalición por el cual votó en las pasadas elecciones generales del 28 de abril de 2019?**

- PP
- PSOE
- C's
- PODEMOS
- VOX
- Votó en blanco
- No votó

**6. ¿Cuántos años suma su experiencia laboral como enfermero en el servicio en el que trabaja actualmente?**

- 1-3 años
- 4-6 años
- ≥7 años

**7. ¿Cree que su experiencia personal con familiares o amigos enfermos, ha cambiado su opinión sobre la aplicación de la eutanasia?**

- Sí
- No

**8. ¿Posee formación postgrado complementaria a su carrera profesional de enfermería relacionada con el final de la vida, la buena muerte o la eutanasia?**

- Sí
- NO

## **ANEXO V. Cuestionario estudio Delphi**

---

### **Cuestionario estudio Delphi**

Estimado compañero enfermero, si ha recibido este correo, es uno de los seleccionados como miembro integrante del panel de expertos para la realización del estudio Delphi sobre enfermería y eutanasia. Su identificación es **S1**.

El procedimiento constará de dos fases distintas, desarrolladas durante los meses de noviembre, diciembre de 2019 y enero de 2020. Deberá responder a los cuestionarios que se le faciliten vía e-mail, dispondrá de una semana para ello, reenviándolos a la misma dirección de correo electrónico ([amadeopg97@gmail.com](mailto:amadeopg97@gmail.com)).

En este mismo documento le adjuntamos el primer cuestionario con cuya resolución completaremos la primera de las fases. Antes de rellenarlos es conveniente que lea detenidamente el pequeño glosario que aportamos a continuación, con el podrá clarificar los conceptos fundamentales en los que se basa nuestro estudio, y así cumplimentar de la mejor manera posible las cuestiones.

### **Instrucciones para realizar el cuestionario**

- Lea el glosario de términos inicial antes de realizar la encuesta.
- El cuestionario consta de 29 enunciados con tres opciones de respuesta según el grado de acuerdo o desacuerdo.
- El cuestionario deberá rellenarlo poniendo en las casillas correspondientes a las respuestas seleccionadas una X.
- Cuando acabe de rellenar el cuestionario, debe de reenviarlo a la misma dirección de correo electrónico ([amadeopg97@gmail.com](mailto:amadeopg97@gmail.com)). Debe nombrar su documento con el número de identificación que se le facilita al comienzo de este mismo e-mail. Dispone de 1 semana para completarlo y enviarlo.
- Si usted decide no seguir con el estudio, por el motivo que considere, envíe igualmente la encuesta sin respuestas a dicha dirección.

### **Glosario de términos**

- ***Eutanasia***: acción directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable, a petición expresa y reiterada de esta.
- ***Suicidio Asistido***: ayuda de un profesional sanitario para la realización de un suicidio, ante la solicitud de un enfermo, proporcionándole los fármacos necesarios para que él mismo se los administre.
- ***Enfermedad incurable avanzada***: enfermedad de curso gradual y progresivo, sin respuesta a los tratamientos curativos disponibles, que evolucionará hacia la muerte a corto o medio plazo en un contexto de fragilidad y pérdida de autonomía progresivas. Se acompaña habitualmente de síntomas múltiples y provoca un gran impacto emocional en el enfermo, sus familiares y en el propio equipo asistencial.
- ***Limitación de los esfuerzos terapéuticos (LET)***: no aplicar medidas desproporcionadas en un paciente con mal pronóstico vital y/o con mala calidad de vida, de acuerdo con la finalidad terapéutica que se plantea, que fundamentalmente es curar, mejorar o aliviar.
- ***Limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV)***: no instaurar o retirar algunas medidas de soporte vital, puesto que no serán beneficiosas para el enfermo.
- ***Sedación Paliativa***: administración de fármacos, en las dosis y combinaciones mínimas necesarias para reducir la consciencia del paciente con enfermedad avanzada o en fase terminal, con el fin de aliviar los síntomas refractarios.
- ***Cuidados Paliativos***: atención integral a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y donde es primordial el control de síntomas, especialmente del dolor, así como el abordaje de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.
- ***Instrucciones Previas, Voluntades Anticipadas o Testamento Vital***: documento por el cual una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados, tratamientos y, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, con el objeto de que ésta se

cumpla si cuando llegue el momento la persona no se encuentra en condiciones de expresarla personalmente.

- **Consentimiento Informado:** conformidad libre de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud (BIBLIOGRAFÍA: Declaración OMC-SECPAL)
- **Objeción de Consciencia:** negativa de un profesional a ejecutar un acto médico o a cooperar directa o indirectamente a su realización a pesar de haber sido aprobado por las normas legales.

## **Cuestionario**

**1. La eutanasia es un procedimiento acorde a los avances médicos y sociales del siglo XXI.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**2. Las tres causas más importantes que llevan a un enfermo a pedir que se acabe con su vida son: sentimiento de carga personal o económica para la familia, depresión y miedo al deterioro físico y/o mental.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**3. La eutanasia debería aplicarse únicamente a los pacientes que sufran una enfermedad o condición patológica grave, progresiva e irreversible.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

- 4. El rechazo del tratamiento por un paciente, la limitación de tratamientos de soporte vital, la limitación del esfuerzo terapéutico y la sedación paliativa son prácticas legales.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 5. El objetivo del rechazo de tratamiento por un paciente, de la limitación de tratamientos de soporte vital, de la limitación del esfuerzo terapéutico y de la sedación paliativa es similar al objetivo de la eutanasia.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 6. La eutanasia es legalmente equiparable al suicidio asistido.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 7. Considerar la eutanasia un delito es suficiente para su regulación.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 8. La eutanasia es contraria al derecho a la vida.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 9. La libertad y la autonomía son valores personales dignos de respeto y equiparables al derecho a la vida.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo

**10. La eutanasia proporciona una muerte digna.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**11. El principal problema que suscita la eutanasia, es de naturaleza social.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**12. En un paciente con dolor intenso, ansiedad, depresión, abandono, soledad y otras condiciones, que solicita eutanasia, la respuesta más apropiada en primera instancia sería el control de sus síntomas físicos y psíquicos.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**13. Un paciente que sufre una enfermedad incurable no terminal que le causa dolor crónico y graves padecimientos que limitan, en gran medida, su calidad de vida, le pide al equipo sanitario que le ayude a morir. Tras haber aplicado un protocolo con intervenciones previas, la ley debería permitir que el propio médico/enfermero administrase al paciente una dosis letal de fármaco (Eutanasia).**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**14. En caso de dolor insoportable, el equipo sanitario podrá aplicar un tratamiento contra el dolor aunque tenga como efecto secundario la aceleración de la muerte.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

- 15. Entre los enfermos que han expresado la demanda de Eutanasia, existen condiciones tales como dolor, ansiedad, depresión, abandono y carga familiar.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 16. Familiares cercanos de un adulto enfermo, incapaz de comunicarse por sí mismo, que se encuentra en estado grave sin posibilidades de mejora, piden ayuda al equipo sanitario para terminar con la vida del enfermo. La ley debería permitir que la familia pueda decidir por la persona afectada.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 17. Se debe incrementar el uso del sistema de testamentos vitales y voluntades anticipadas en España.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 18. Un correcto empleo de Cuidados Paliativos resuelve todas las situaciones de eutanasia.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 19. La eutanasia muestra el fracaso de los cuidados paliativos.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 20. La mayor dificultad que puede originar la legalización de la eutanasia, sería la vulneración de los derechos de las personas, en situación de fragilidad.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo



- 21. Como profesional de enfermería evitaría una situación en la que hubiera que aplicar la eutanasia.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 22. Durante el proceso de eutanasia, la actuación de enfermería sería delegada por el médico.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 23. La enfermera participaría en la decisión y aplicación de la eutanasia.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 24. La enfermera sería la encargada de informar al propio paciente y a la familia sobre el proceso de eutanasia.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 25. Como enfermero, cuando un paciente valorase u optase por la opción de eutanasia, sentiría que sus actuaciones y cuidados han sido en vano.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo
- 26. Como enfermero, participar en la eutanasia le supondría una carga emocional.**
- a) De acuerdo
  - b) Indiferente
  - c) Desacuerdo

**27. Como enfermero, la Ley que regulase el proceso de eutanasia debería de incluir la objeción de conciencia profesional.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**28. En el caso de que usted, algún familiar o amigo sufriera de una enfermedad avanzada e incurable, optaría por la opción eutanásica.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

**29. Es necesaria una Ley que regule la práctica eutanásica en España.**

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) Desacuerdo

## ANEXO VI. Cronograma

Plan de trabajo:

Actividades	Meses (cantidad de tiempo de realización en meses)																
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º
Realización del proyecto	■	■	■	■	■	■	■										
Presentación e incorporación de mejoras								■	■								
Redacción del proyecto definitivo										■							
Autorización del CEIC											■						
Contacto con el grupo de expertos												■					
Recogida de datos												■					
Selección panelistas												■					
Estudio: encuestas y análisis													■	■	■		
Análisis de datos y obtención de resultados																■	
Resultados e informe final																	■

Este trabajo, aborda el controvertido proceso de la eutanasia. Según numerosos estudios, existiría un firme acuerdo entre la ciudadanía española en optar por una muerte libre de dolor y sufrimiento, un ideal socialmente compartido, del que sin embargo, la realidad política y jurídica se aleja. En este contexto, planteamos como objetivo principal, conocer los elementos de consenso entre los profesionales de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, sobre el proceso de la eutanasia.

El proyecto se basa en una técnica Delphi, búsqueda de consenso entre el panel de expertos participantes, compuesto por veinte enfermeros, con distintas variables sociodemográficas, de los servicios de: REA, UCI, Neurología, Geriátrica, Medicina Interna, Oncología, Urgencias, Cuidados Paliativos y Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

El instrumento de medida es un cuestionario *ad-hoc*, anónimo, autoadministrado, de 29 enunciados con 3 opciones de respuesta, con el cual se obtendrá el objetivo propuesto.