

Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Tipo de Trabajo: Revisión Bibliográfica

TÍTULO

REPERCUSIONES EMOCIONALES Y ÉTICAS EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA PRÁCTICA DE LA
EUTANASIA

Estudiante: Elena Gil Suárez

Tutor: Esther Ramos Hernández

Segunda tutora: Ana Cristina Fernando Pablo

Zamora, 28 de abril de 2025

CONFORMIDAD DEL TUTOR

La profesora Esther Ramos Hernández en su calidad de tutora y la profesora Ana Cristina Fernando Pablo, en calidad de segunda tutora, consideran que el Trabajo Fin de Grado titulado “Repercusiones emocionales y éticas en el personal de enfermería ante la práctica de la eutanasia” realizado por: Elena Gil Suárez, cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, 25 de abril de 2025

Fdo.: Esther Ramos Hernández

Fdo.: Ana Cristina Fernando Pablo

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Repercusiones emocionales y éticas en el personal de enfermería ante la práctica de la eutanasia” para la asignatura Trabajo de Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso del curso académico 2024-2025 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora, a 28 de abril de 2025

Fdo.: Elena Gil Suárez

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	4
<i>ABSTRACT</i>	5
<i>INTRODUCCIÓN</i>	6
<i>OBJETIVOS</i>	8
<i>MATERIAL Y MÉTODO</i>	8
<i>RESULTADOS</i>	11
<i>DISCUSIÓN</i>	16
<i>CONCLUSIÓN</i>	19
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	21
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	22
<i>ANEXOS</i>	25

RESUMEN

Introducción: La eutanasia se define como la intervención deliberada para evitar el sufrimiento de una persona sin expectativas de cura. Varios países la han legalizado, como España (Ley Orgánica 3/2021). A pesar de ello, las enfermeras enfrentan desafíos emocionales y éticos con respecto a esta práctica.

Objetivo: Evaluar el impacto emocional y moral que experimenta el personal de enfermería al participar en la eutanasia, así como explorar métodos de afrontamiento y proponer medidas para fortalecer habilidades comunicativas y su bienestar psicológico.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica siguiendo una metodología sistematizada, utilizando las bases de datos: PubMed, Scopus y Web of Science (WoS). La selección de artículos se realizó aplicando criterios de inclusión y exclusión, considerando estudios publicados en los últimos diez años.

Resultados: Se encontraron un total de 907 estudios de los cuales se seleccionaron 7 para su inclusión. La implicación en la eutanasia genera un impacto significativo en las enfermeras, quienes experimentan conflictos morales y emocionales. Diversos estudios reflejan que estas profesionales enfrentan dilemas éticos y psicológicos, influenciados por sus experiencias y creencias. Además, la falta recursos formativos y apoyo agrava la carga emocional.

Discusión: Se señala la necesidad de apoyo emocional y de estrategias de afrontamiento para aliviar la carga ética en el personal de enfermería, incluyendo el autocuidado y el trabajo en equipo. La formación al respecto sigue siendo insuficiente y desigual. La Guía Reflexiva surge como una herramienta clave para afrontar estas dificultades del procedimiento.

Conclusión: La preparación y el respaldo adecuado son esenciales para enfrentar el desafío que supone la eutanasia en el personal de enfermería, garantizando el bienestar de los profesionales y una atención humana en momentos críticos. La clave está en reflexionar sobre cómo apoyar a quienes enfrentan estos dilemas en la sanidad moderna.

Palabras clave: *Eutanasia, enfermería, actitudes de enfermería, asistencia médica para morir (MAiD), final de vida, ética en investigación.*

ABSTRACT

Introduction: Euthanasia is defined as the deliberate intervention to prevent the suffering of a patient with no expectation of a cure. Nurses face emotional and ethical challenges. Several countries have legalized it, and in Spain, Organic Law 3/2021 regulates its application, guaranteeing the right to conscientious objection.

Objectives: To evaluate the emotional and moral impact experienced by nursing staff when participating in euthanasia, as well as to explore coping methods and propose measures to strengthen communication skills and psychological well-being.

Materials and Methods: A bibliographic review was conducted following a systematized methodology, using the databases PubMed, Scopus, and Web of Science (WoS). The selection of articles was carried out by applying inclusion and exclusion criteria, considering studies published in the last ten years.

Results: A total of 907 studies were found, of which 7 articles were included in the review. Involvement in euthanasia has a significant impact on nurses, who experience moral and emotional conflicts. Various studies indicate that professionals face ethical and psychological dilemmas influenced by their experiences and beliefs. Additionally, the lack of training resources and support exacerbates the emotional burden.

Discussioon: It highlights the need for emotional support and coping strategies to alleviate the ethical burden, including self-care and teamwork. Training remains insufficient and uneven. The Reflective Guide emerges as a key tool to address these procedural challenges.

Conclusion: Proper preparation and adequate support are essential to facing this challenge, ensuring the well-being of professionals and humane care in critical moments. The key lies on how we support those who face these dilemmas in modern medicine.

Keywords: *Euthanasia, nursing, nursing attitudes, medical assistance in dying (MAiD), end of life, research ethics.*

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, la eutanasia es un tema ampliamente debatido a nivel mundial, tanto en el ámbito ético como en el legal y sanitario (1). A pesar de ser un término altamente reconocido por la sociedad, en ocasiones tiende a confundirse con otros conceptos con significados distintos, como suicidio asistido y sedación paliativa (2,3).

Desde un punto de vista etimológico, el término “*eutanasia*” proviene del griego *eu* (buena) y *thanatos* (muerte), es decir, “*buena muerte*” (4). Según la Real Academia Española (RAE) (5), la eutanasia se define como “una intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin expectativas de cura, con el objetivo de evitar sufrimiento físico” (RAE, 2021) (5). No obstante, es esencial diferenciarlo de otros conceptos, como el suicidio asistido y la sedación paliativa. El suicidio asistido implica que el propio paciente ejecuta la acción final para poner fin a su vida; mientras que, la sedación se refiere a la administración de fármacos para aliviar síntomas refractarios sin intención de acelerar la muerte (2,3).

Por otro lado, desde un enfoque clasificatorio, la eutanasia puede ser activa o pasiva (4). La pasiva es aquella en la que suspenden los tratamientos médicos que prolongan la vida del paciente, mientras tanto la eutanasia activa implica la intervención de profesionales sanitarios para causar la muerte, con la intención de terminar con el sufrimiento del mismo (6).

A nivel internacional, varios países han adoptado regulaciones específicas respecto a la eutanasia (7). En esta línea, el debate involucra la existencia o ausencia del carácter ético de la eutanasia, así como la regulación que la prohíbe. Los Países Bajos fueron los pioneros en la legalización de la eutanasia como del suicidio asistido, aprobada en abril del 2002. Posteriormente otros 6 países han adoptado regulaciones similares: Bélgica, Colombia, Luxemburgo, Nueva Zelanda y España (7).

Actualmente en España, la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, más conocida como la Ley de la Eutanasia, establece los procedimientos, requisitos y derechos de los pacientes y profesionales sobre dicho acto (BOE,

2021)(8). Tras la aprobación de dicha ley, el término objeción de conciencia adquiere un significado aún más importante, puesto que constituye un derecho para todos los profesionales de la salud, permitiéndoles preservar sus valores éticos y morales en la ejecución de su labor (9).

Por otra parte, dentro de la ley, enfermeras de Atención Primaria en la provincia de Castilla y León están recibiendo formación para elaborar documentos de instrucciones previas. Todo ser humano tiene derecho a plasmar por escrito sus preferencias acerca de los cuidados sanitarios, por si en un futuro pese a las circunstancias, no es capaz de expresarlos por sí mismo, así como decidir el destino de su cuerpo tras su fallecimiento y sus preferencias respecto a la donación de órganos (10). La eutanasia y el testamento vital están ligeramente relacionados, puesto que ambos están ligados con la autodeterminación del paciente y el derecho a decidir sobre el final de la vida ante un dolor físico o angustia extensa e invalidante (10). En definitiva, la relación reside en su enfoque común hacia el respeto del enfermo sobre la fase terminal, evitando así conflictos éticos, basándonos únicamente en la legislación vigente.

Este trabajo se centrará específicamente en la eutanasia activa, con el fin de indagar en el impacto emocional y psicológico de las enfermeras en dicha práctica. Esto se debe a que, a pesar de que la prestación de este servicio implica un equipo multidisciplinar, el personal de enfermería desempeña un papel crucial, aunque su contribución suele pasar desapercibida pese a su importancia en la atención integral de pacientes con enfermedades o condiciones que limitan significativamente la expectativa de vida (1). Este colectivo enfrenta dilemas éticos y emocionales al participar en procesos de eutanasia, lo que puede generar sentimientos de vulnerabilidad y conflictos morales (2).

En definitiva, el personal de enfermería es una pieza esencial en el proceso de la eutanasia (2). Su cercanía con los pacientes y su implicación en los cuidados les permite ofrecer empatía, apoyo y confort. No obstante, muchos profesionales experimentan inseguridad al asumir esta responsabilidad, ya que supone una carga emocional que puede afectar a su bienestar mental (11). Por ello, es fundamental

brindar apoyo y cuidados de calidad al equipo de enfermería, lo que a su vez garantizará una atención integral, eficaz y humana (2). En este trabajo, se utilizará el término “enfermeras” en femenino, ya que constituyen el grupo más grande de profesionales en este ámbito.

OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar las repercusiones emocionales y éticas que enfrenta el personal de enfermería en la práctica de la eutanasia, explorando su trayectoria personal y bienestar mental.

Objetivos específicos:

- Analizar las implicaciones emocionales del equipo de enfermería ante la participación en el proceso de la eutanasia.
- Investigar estrategias de afrontamiento y describir recomendaciones para mejorar el bienestar psicológico de los profesionales de enfermería ante dicha situación.
- Examinar la importancia de las habilidades comunicativas en el personal de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sistematizada de la literatura científica sobre el impacto emocional y psicológico que sufre el personal de enfermería tras la aplicación de la eutanasia.

Fuentes bibliográficas

Se realizó una búsqueda estructurada en bases de datos electrónicas, entre las que se ha escogido PubMed, Scopus y Web of Science (WoS), para garantizar la exhaustividad y validez. La estrategia de búsqueda se construyó durante los meses de febrero a abril de 2025, empleando descriptores en Ciencias de la Salud DeCS/MeSH,

palabras clave y texto libre según correspondiera, combinándose con operadores booleanos (AND/OR/comillas/paréntesis). Se pueden encontrar más detalles de los términos en la búsqueda en la Tabla I.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	
DECS	Eutanasia, eutanasia activa, experiencia de enfermeros, emociones de enfermeros
MESH	Euthanasia, active euthanasia, nurses' experiences, nurses' emotions
PUBMED	("Euthanasia"[Mesh] OR "active euthanasia"[Mesh]) AND ("Nurses' experiences" OR "Nurses' emotions").

Tabla I: Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

Criterios de elegibilidad

Esta revisión fue guiada por el marco de participantes, intervenciones y resultados (PIO).

La población de interés fueron profesionales de enfermería que participan en el proceso de la eutanasia. La intervención de valor incluyó la forma de afrontamiento del acto eutanásico. Los resultados elegibles fueron evaluados en función del impacto sobre el bienestar emocional y la capacidad de afrontar situaciones complejas, siempre y cuando los estudios se hubieran publicado en los últimos 10 años.

Pregunta PIO	¿Cómo influye la forma en que el personal de enfermería aborda el acto eutanásico en su bienestar emocional y mental?
P: Paciente o población	Profesionales de enfermería que participan en el proceso de la eutanasia, sin especificar sexo ni edad.
I: Intervención	Forma de afrontar el acto eutanásico.
O: Resultados esperados	Impacto en el bienestar emocional y en la capacidad de afrontar situaciones complejas.

Tabla II: Pregunta PIO. Fuente: Elaboración propia.

Para garantizar la relevancia y precisión del estudio, se establecieron criterios de inclusión y exclusión en la selección de los artículos analizados. Se incluyeron aquellos estudios que abordaban las experiencias del personal de enfermería en la práctica de la eutanasia, con el propósito de comprender el impacto emocional, ético

y profesional que este genera en ellos. Asimismo, se consideraron únicamente investigaciones realizadas en países donde la eutanasia está legalizada.

Por otro lado, se excluyeron los artículos centrados en eutanasia animal, ya que no se alineaba con el objetivo de la investigación. No se tomaron en cuenta artículos que abordaran únicamente la eutanasia pasiva, la sedación paliativa o la muerte asistida, puesto que difieren significativamente de la eutanasia activa. Otro criterio de exclusión fue la imposibilidad de acceder al artículo completo, ya que complicaría un análisis exhaustivo del contenido. Finalmente, se dejaron fuera aquellos estudios que se centraban en gran parte en la experiencia de médicos y profesionales de salud mental, como psiquiatras y psicólogos.

No se consideraron como motivos de inclusión o exclusión la localización ni el idioma de publicación.

Selección de estudios

El proceso de selección fue realizado por la autora principal de este trabajo de manera independiente. Los títulos de la literatura recuperada se descargaron e importaron a una tabla prediseñada de Excel para eliminar duplicados. Después de esto, se evaluaron de forma individual los títulos y resúmenes de los artículos, seleccionando los estudios para la revisión del texto completo que cumplieran los criterios de elegibilidad establecidos. Durante esta fase, los registros fueron excluidos en aplicación de los criterios de selección descritos en el marco PIO.

Extracción de datos

Las características del estudio, como la referencia (primer autor), el año, el país, el idioma, la población de estudio, la metodología, el diseño, tema principal y la selección se registraron en la Tabla IV Asimismo, los principales resultados de un estudio se extrajeron en la Tabla III.

RESULTADOS

Resultados de búsqueda y selección

La búsqueda preliminar en las bases de datos arrojó 907 resultados. Según los criterios de elegibilidad, y solo en la lectura del título, se consideraron adecuados 55 artículos. Se procedió a leer el resumen y se descartaron 48 artículos por no ajustarse a los objetivos establecidos de la revisión.

Finalmente, 7 artículos cumplieron los criterios de inclusión y se seleccionaron para llevar a cabo la revisión: 6 estudios cualitativos guiados por descripción interpretativa y 1 estudio cuantitativo. En el diagrama de flujo PRISMA se representa todo el proceso.

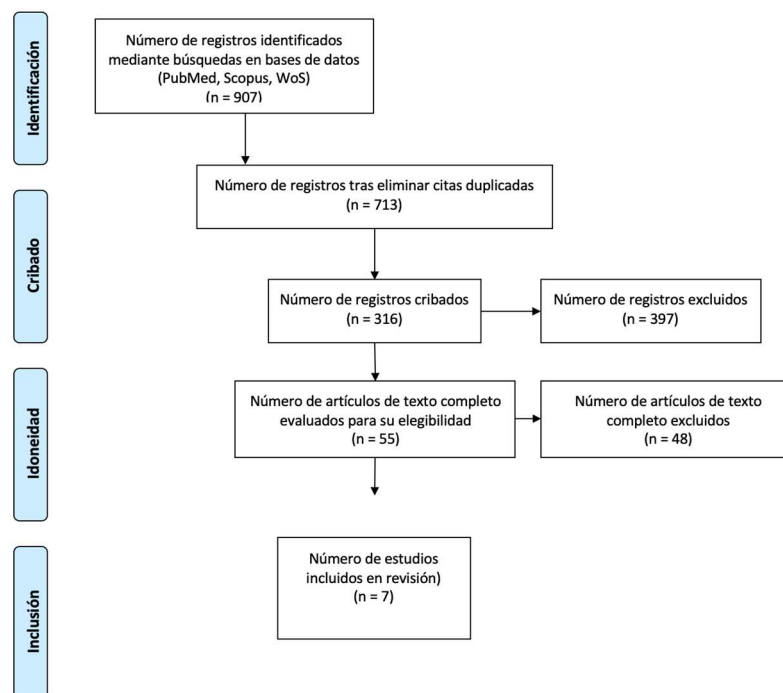


Imagen I: Diagrama de flujo PRISMA. Fuente: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Características de los artículos

El debate sobre la eutanasia ha cobrado una gran relevancia en España, especialmente tras su legalización en 2021. En este contexto, apenas se reconoce el rol de las

enfermeras en la participación de dicho proceso, considerando que son el pilar de la atención integral del paciente en situaciones terminales. En términos generales, las enfermeras son las responsables de administrar los fármacos prescritos por el médico por vía intravenosa, lo que implica una participación directa en el procedimiento de la eutanasia (12). No obstante, el papel de enfermería va mucho más allá de esa acción, puesto que brindan apoyo y acompañan tanto al paciente como a sus familiares (12).

Es importante destacar que gran parte de los estudios seleccionados se han llevado a cabo en Canadá, un país donde la eutanasia es legal desde 2016 bajo la Ley de Asistencia Médica para Morir (MAiD). Esta ley abarca tanto la eutanasia como el suicidio asistido, por lo que, en adelante, también se utilizará el término eutanasia bajo las siglas MAiD.

A continuación se presentan los resultados principales de los artículos elegidos en base a los objetivos de estudio. Las Tablas III y IV, incluidas en anexos, resumen las características de los estudios seleccionados con los principales resultados obtenidos.

Implicaciones emocionales y éticas

Ángela María Ortega Galán (12), llegó a la conclusión de que, mediante diversas escalas, era posible determinar el impacto de la práctica de la eutanasia en el equipo de enfermería. En relación con la ansiedad y preocupación por la muerte, las mujeres mostraban niveles significativamente más altos que los hombres, lo que sugiere que experimentan mayor preocupación y ansiedad ante la muerte (12). Igualmente, determina que los trabajadores eventuales y aquellos con un contrato de duración determinada mostraban una actitud más favorable ante la eutanasia (EAS), mientras que los trabajadores de cobertura temporal registraban la puntuación más baja entre dichos grupos (12). Por ello, se sugiere que los trabajadores con contratos más inestables tendían a tener una visión más positiva sobre la eutanasia en comparación con aquellos contratos más largos y estables (12). En contraste, los profesionales más jóvenes y con menos años de experiencia presentaban actitudes más positivas

priorizando la autonomía del paciente y a la calidad de vida (12). Los datos del estudio de Ángela María Ortega Galán se incluyen en la Tabla III en *Anexos*.

Continuando con el análisis emocional y las experiencias de las enfermeras, éstas tuvieron que gestionar su propia intranquilidad al prepararse para llevar a cabo dicho procedimiento. Han expresado una variedad de emociones que experimentan en el contexto de MAiD (13). Si bien algunas enfermeras describieron estar agradecidas por formar parte del proceso, ya que era el deseo del paciente, otras informaron que se sentían excluidas, vulnerables y estigmatizadas como un sector minoritario (13). Varias enfermeras que participaron en los estudios vieron su papel como defensoras del paciente a decidir sobre su propia vida. Una enfermera compartió: *“No estoy a cargo de ese paciente, estoy ahí para ayudar a ese paciente con sus decisiones de vida”* (14). También expresaron cómo su participación en el proceso de la MAiD reforzó su sentido de responsabilidad en la prestación de cuidados paliativos y la mitigación del sufrimiento (14). Este proceso les permitió comprender mejor lo que se considera “buena muerte”, que definieron como un proceso rápido y pacífico (14,15). Por otro lado, los participantes identificados como “pioneros” tomaron con gusto la MAiD como una opción. Expresaron calma al ver que podían ofrecer a los pacientes más recursos y opciones. Sus experiencias en dicho procedimiento fueron relatadas como *“profundas”, “increíbles”* y *“así es como me gustaría morir”* (14).

A pesar de estas experiencias con un impacto positivo, otras enfermeras experimentaban un debate interno; una enfermera de urgencias (Jean): *“He estado dándole vueltas a la idea ¿Podría hacerlo? No sé si podría. Así que, ya sabes, siento mucha compasión por las personas con problemas al final de la vida y creo en ello, pero creo que puede ser difícil en el momento”* (14). Además, algunas se sentían atemorizadas por la posibilidad de ser juzgadas por su postura opositora, expresando: *“¿Qué pasa si tu equipo piensa que eres fanático o si tu equipo piensa que no te importa el sufrimiento?”* (14).

Asimismo, la religión y las creencias son vistas como un factor clave que influye en las actitudes negativas de las enfermeras hacia la eutanasia, así como, los dilemas

morales/éticos y la atención paliativa inadecuada (13,15). Sin embargo, las más jóvenes dan su propio significado a la espiritualidad y la usan para gestionar de manera efectiva sus emociones en el trabajo (12).

Habilidades comunicativas

En relación a las habilidades comunicativas, los profesionales de enfermería hacían hincapié en la falta de tiempo para establecer conversaciones adecuadas con los pacientes (16). Estas conversaciones debían darse en situaciones de relativa estabilidad, mucho antes del momento final. A su vez, resaltaron la importancia de hacer preguntas abiertas y tener una actitud compasiva y sin prejuicios para generar un ambiente de confianza a la hora de establecer un diálogo (16). Se trataba de conversaciones didácticas que permitían a los pacientes hablar con total libertad sobre temas difíciles como la angustia y la muerte. Por ello, incluir un enfoque previo en la atención médica ayuda a evitar decisiones apresuradas en momentos vulnerables (16). Más que centrarse en tratamientos específicos, estas conversaciones buscaban conocer los valores y deseos de los enfermos a medida que su estado de salud empeoraba. Para ello, las enfermeras enfatizaban que se necesita tiempo y confianza. Mantener una escucha activa y establecer una relación de confianza permite conocer realmente los deseos de nuestros pacientes (16). Un participante sugirió: *“lo que las personas anticipan que será una calidad de vida inaceptable puede reformularse a medida que se desarrolla ese futuro anticipado”* (16).

Por otro lado, las leyes de privacidad del país (Canadá) prohíben compartir entre profesionales la información sobre una muerte planificada por MAiD. Debido a esto, un paciente menciona cómo doce médicos le habían preguntado sobre su deseo de recibir asistencia médica para morir (MAiD) debido a su enfermedad crónica (16). Esto resalta la importancia de una comunicación efectiva entre los profesionales sanitarios y el paciente en cuanto sus deseos y temores (16).

Dentro de los recursos esenciales para afrontar la práctica de la eutanasia, las enfermeras del estudio de Bárbara Pesut (17) destacaron la importancia del apoyo grupal del equipo clínico, tanto para apoyarse mutuamente como para hacer más llevadera la experiencia al paciente (17). Las enfermeras propusieron que, como mínimo, dos personas deberían estar presentes en cada prestación de MAiD: una para realizar el acto y otra para cuidar a los más allegados y atender eventualidades durante el procedimiento (17). Este trabajo en equipo y el apoyo fueron reconocidos como un componente fundamental para una prestación satisfactoria (17).

Estrategias de afrontamiento

Considerando las estrategias de afrontamiento, los resultados mostraron un dato relevante: las enfermeras a menudo no estaban seguras de su papel y no se veían capacitadas para asumir la responsabilidad en la MAiD (18). No obstante, la Asociación de Enfermeras de Canadá creó un taller de formación inicial que se centró en enseñar nociones básicas (18). Las enfermeras sugirieron que los módulos de aprendizaje no eran suficientes, ya que no les enseñaban a lidiar con las situaciones complejas que podrían presentar, ni se les brindaba orientación sobre lo que constituía las buenas prácticas. De este modo, se desarrolló una Guía Reflexiva para enfermeras (18). Este recurso forma parte de un esfuerzo para capacitar a las enfermeras para las implicaciones morales, afectivas y prácticas (18). Barbara Pesut (18) reflejó que la Guía Reflexiva ayudó a comprender mejor la posición con respecto a la MAiD y a identificar formas de afianzar su práctica. Sin embargo, mientras que unos profesionales de enfermería se sintieron más cómodos con la idea y la práctica a lo largo del tiempo, para otros, el sentimiento de culpa nunca llegó a disminuir (18). Como resultado, la complejidad de la situación hace que, en muchas ocasiones, se sientan impactados, lo que genera una necesidad urgente de formación y preparación para las prácticas de la eutanasia (18).

Para concluir, los resultados destacan que las perspectivas sobre la eutanasia varían significativamente. Aunque una gran parte esté a favor, existe un conflicto emocional,

ya que muchas no se sienten preparadas para intervenir directamente en este proceso (12). Igualmente, sus decisiones también se ven influenciadas por sus creencias éticas, así como por su experiencia profesional y personal (12). Asimismo, cabe destacar que es necesario aumentar el respaldo a las enfermeras a través de programas educativos continuos, en áreas de atención y directrices en mejores prácticas, así como en entornos laborales (17). Esto refleja la complejidad de la eutanasia en la práctica clínica.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica el análisis revela que gran parte de las enfermeras tienen una actitud neutra hacia la eutanasia, aunque su postura varía según la edad, la experiencia y las creencias. Asimismo, enfrentan dilemas éticos y emocionales, por lo que destaca la importancia de una formación adecuada y la necesidad de mayor apoyo en el entorno laboral y personal.

Aunque algunos artículos presenten diferentes puntos de vista entre sí, la variación en los datos que ofrecen es insignificante y la información, que coincide en gran parte, ayuda a entender cómo las enfermeras manejan los aspectos emocionales, éticos y operativos en la eutanasia, y las estrategias de afrontamiento que se deben llevar a cabo para su bienestar.

Profundizando en las repercusiones emocionales y éticas, mientras que Bárbara Pesut defiende en diversos estudios la MAiD como un acto de compasión (13,16), otros autores enfatizan el conflicto moral que esta práctica genera en el equipo, argumentando que varias enfermeras enfrentan dilemas internos, ya que consideran que la asistencia médica para morir contradice su deber de preservar la vida (14,18).

Asimismo, parece ser que mientras algunos encuentran la forma de reconciliar sus creencias con su rol profesional mediante el apoyo emocional (13,16), otros experimentan un sentimiento de exclusión o incomodidad dentro del equipo clínico (17), sobre todo cuando se enfrentan a situaciones que desafían su espiritualidad y religión (14,18).

Considerando los estudios, varios sujetos contemplan cierta dificultad a la hora de abordar dicha situación, ya que puede generar angustia y, en ocasiones, sentimientos de culpa e inseguridad. Aunque algunas enfermeras reflejan que encuentran cierta satisfacción y gratificación en ayudar a los pacientes a tener una “buena muerte” o muerte digna (16), otras experimentan una fuerte carga mental significativa al enfrentarse a esa realidad (13,15). Este impacto emocional puede variar dependiendo de las experiencias previas de cada individuo y sus creencias, lo que resalta la necesidad de proporcionar recursos de apoyo para poder enfrentar los sentimientos de manera eficiente.

Como parte de las intervenciones de enfermería, se dispone del recurso NNNConsult, una herramienta que promueve un enfoque basado en la evidencia para mejorar la calidad del cuidado y planificación de intervenciones adecuadas según las necesidades. Dentro de esta herramienta se encuentra el apoyo emocional [5270], basado en proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión (19), que recoge actividades como (19):

- Escuchar atentamente las preocupaciones, los pensamientos, los sentimientos y las creencias
- Abstenerse a emitir juicios sobre las experiencias.
- Explorar que ha desencadenado las emociones.
- Animar a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar medidas para afrontar la situación.
- Proporcionar ayuda para la toma de decisiones.

En cuanto a la preparación y formación de las enfermeras, resulta complejo realizar una valoración general, debido a la diversidad de experiencias y la falta de consenso.

Por otro lado, en relación a los métodos de enseñanza, se puede destacar que, mientras que varios participantes argumentan que la formación es limitada y que no reciben suficiente apoyo práctico y emocional adecuado (13,18), otros indican que en los últimos años ha habido avances en la enseñanza y capacitación (16). Esto refleja una discrepancia en la calidad y cantidad de los recursos formativos disponibles, lo que

podría afectar a la eficacia del proceso. No obstante, los recursos educativos siguen en continuo desarrollo, y aunque varios profesionales han logrado aprender de manera autónoma, la falta de formación sigue siendo una preocupación transcendental.

Al abordar los aspectos fundamentales para afrontar la situación, se puede incorporar la Guía Reflexiva en diferentes países con el fin de capacitar a las enfermeras mediante diversas estrategias, permitiéndoles al mismo tiempo beneficiarse del enfoque único de la Guía (18). Esta herramienta educativa consta de cinco áreas de contenido: experiencias de enfermeras, el sentido moral de la MAiD, mejores prácticas, dilemas comunes y estrategias de autocuidado (18).

Es indudable que se necesita más investigación para comprender los profundos impactos emocionales y morales que la eutanasia tiene sobre el bienestar general de las enfermeras (14), ya que otros temas relacionados con las enfermeras de cuidados intensivos o las enfermeras pediátricas de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) han sido ampliamente estudiados en cuanto a las estrategias de afrontamiento para mitigar la angustia moral. Entre estas estrategias destacan la participación de actividades fuera del ámbito laboral, el pensamiento reflexivo y el fortalecimiento del intercambio comunicativo (20). De igual manera, unas de las más comunes dentro de los cuidados críticos fueron las actividades espirituales, el afrontamiento de aproximación y estrategias de evasión (21). Adentrarse en estos aspectos permitirá diseñar intervenciones más eficaces que garanticen un entorno laboral en el que las enfermeras se sientan respaldadas, valoradas y preparadas para desempeñar su labor de manera ética y humanizada.

Limitaciones del estudio. Implicaciones en la práctica futura.

De cara a estudios futuros, sería interesante realizar todas las entrevistas de manera presencial en lugar de telefónicas/online, con el fin de generar una relación mucho más cercana. La utilización de encuestas y cuestionarios en línea puede generar un sesgo de selección, ya que no todos los profesionales tienen los conocimientos necesarios

para manejar diversas tecnologías, lo que representa una limitación, especialmente para aquellos individuos que residen en zonas rurales o aquellos que no tienen acceso a dispositivos tecnológicos (12,15). Además, la modalidad presencial permitiría un análisis mucho más profundo de los sentimientos y emociones, aunque ello implicase más tiempo de ejecución. Por otro lado, en los estudios cuantitativos podría ser factible emplear encuestas más detalladas, mientras que en investigaciones cualitativas se podrían explorar otras opciones, como grupos de discusión, para obtener información más completa (12,15).

Cabe destacar que, aunque estas limitaciones no restan valor a los datos obtenidos, es importante subrayar la importancia de seguir desarrollando métodos para enriquecer los resultados y garantizar una mayor precisión en los hallazgos (15). Esto contribuirá a una comprensión más completa y confiable de los temas estudiados.

CONCLUSIÓN

En base a todo lo expuesto en este estudio, se puede concluir que es crucial proporcionar herramientas de regulación emocional que faciliten la gestión del impacto psicológico y promover el trabajo en equipo, garantizando una cooperación armoniosa con otros profesionales de la salud.

A mayores del soporte emocional, es fundamental continuar desarrollando estrategias formativas que preparen a las enfermeras para enfrentar estos complejos desafíos, sin importar el grado de colaboración del equipo multidisciplinar, compuesto no solo por médicos y enfermeras, sino también por psicólogos y trabajadores sociales. Asimismo, la capacitación en aspectos éticos, emocionales y procedimentales equiparía a las enfermeras con las herramientas necesarias para manejar mejor la dificultad del proceso, fortaleciendo su autonomía y confianza en la toma de decisiones.

En última instancia, es reseñable cuestionar hasta qué punto la sociedad está preparada para apoyar a quienes se encuentran en la primera línea de uno de los dilemas más profundos de la medicina moderna. La eutanasia no solo desafía los valores de la

población sobre la vida y la muerte, sino que también pone a prueba su capacidad de ofrecer un apoyo auténtico y compasivo a los profesionales que sirven de guía en estos momentos críticos. ¿Está realmente la sociedad dispuesta a abordar la magnitud de este desafío con la comprensión y el respaldo necesario? La respuesta a esta pregunta determinará no solo el bienestar de los profesionales de la salud, sino también la humanidad con la que se tratan uno de los temas más delicados de la existencia.

AGRADECIMIENTOS

Dar las gracias a quienes han hecho que este camino haya sido mucho más llevadero y especial.

A mis amigos, gracias por ser hogar lejos de casa. Por cada risa y cada momento que hicieron que esta etapa fuese más llevadera y llena de cariño. Espero verlos el año que viene sentada en la grada con el mismo orgullo con el que hoy termino esta etapa.

A cada uno de los profesores de la Escuela de Enfermería, gracias por compartir su conocimiento, por su paciencia y por sembrar en mí la vocación de cuidar.

Y, lo más importante a mi familia, por estar siempre, incluso en la distancia. Sin vuestro respaldo y cariño, nada habría sido posible. Sois mi mayor impulso y mi mayor orgullo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellon F, Mateos JT, Pastells-Peiró R, Espigares-Tribó G, Gea-Sánchez M, Rubinat-Arnaldo E. The role of nurses in euthanasia: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 [acceso 4 de febrero de 2025] ;134:104286. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104286>
2. Zeilinger EL, Vielgrader TL, Petersen A, Meyer AL, Brunevskaya N, Unseld M. Nurses' perspectives on assisted suicide: Challenges and support needs. *Soc Sci Med* 1982 [Internet]. 2025 [acceso 11 de febrero de 2025];366:117663. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624011171?pes=vor&utm_source=scopus&getft_integrator=scopus
3. Riisfeldt TD. Weakening the ethical distinction between euthanasia, palliative opioid use and palliative sedation. *J Med Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 1 de marzo de 2025];45(2):125-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105074>
4. Şener Ş, Dikmen Y. Attitudes and Behaviors of Palliative Care Nurses on Euthanasia. *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2023 [acceso 1 de marzo de 2025] ;31(Supp1):S66-70. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2023.23056>
5. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española, 23ª.ed.[versión 23.8 en línea]. Madrid: [2024; acceso 5 abril 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/eutanasia>
6. Krull DS, Varga SL, Sgro JG, Krull SRA. Self-destruction or surrender? Religiosity and active versus passive euthanasia. *Death Stud* [Internet]. 2023 [acceso 6 de febrero de 2025] ;47(6):762-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2125104>
7. Velasco Bernal C, Trejo-Gabriel-Galan JM. Leyes de eutanasia en España y en el mundo: Aspecto médicos. *Aten Primaria* [Internet]. 2022 [acceso 6 de febrero de 2025] ;54(1):102-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102170>
8. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, nº72 (25-03-2021).
9. Pesut B, Greig M, Thorne S, Storch J, Burgess M, Tishelman C, et al. Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nurs Ethics*

[Internet]. febrero de 2020;27(1):152-67. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/0969733019845127>

10. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Información sobre instrucciones previas [Internet]. Valladolid: Junta Castilla y León [acceso 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas>

11. Ay MA, Öz F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. Nurs Ethics [Internet]. agosto de 2019;26(5):1442-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017748481>

12. 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 [Internet]. 2023 [acceso 9 de marzo de 20025];32(23-24):8007-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16869>

13. Pesut B, Thorne S, Schiller C, Greig M, Roussel J, Tishelman C. Constructing Good Nursing Practice for Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study. Glob Qual Nurs Res [Internet]. 2020 [acceso 9 de marzo de 20025];7:2333393620938686. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2333393620938686>

14. Beuthin R, Bruce A, Scaia M. Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences. Nurs Forum (Auckl) [Internet]. 2018 [acceso 11 de marzo de 2025];53(4):511-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12280>

15. Pesut B, Thorne S, Storch J, Chambaere K, Greig M, Burgess M. Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD). J Clin Nurs [Internet]. octubre de 2020 acceso 10 de marzo de 2025] ;29(19-20):3870-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15427>

16. Pesut B, Thorne S, Chambaere K, Hall M, Schiller CJ. The Evolving Complexities of MAID Care in Canada From a Nursing Perspective. Glob Qual Nurs Res [Internet]. 2024 [acceso 9 de marzo de 2025];11. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/23333936241228233?src=getftr&utm>

_source=scopus&getft_integrator=scopusKEY%28euthanasia+AND+experiences+nurses%29&sessionSearchId=34a2650802a9ed4970ba11153bb2f5aa&relpos=19

17. Pesut B, Thorne S, Schiller CJ, Greig M, Roussel J. The rocks and hard places of MAiD: A qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death. BMC Nurs [Internet]. 2020 [acceso 9 de marzo de 2025];19(1):12. Disponible en:

https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12912-020-0404-5.pdf?utm_source=scopus&getft_integrator=scopus

18. Pesut B, Thorne S, Puurveen G, Leimbigler B. Supporting nursing roles in medical assistance in dying: Development and evaluation of an evidence-based reflective guide. PEC Innov [Internet]. 2023 [acceso 11 de marzo de 2025];3:100234. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100234>

19. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier, 2015 [cited 2018Jun21]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-com.usal.idm.oclc.org/student/nursing/nnn/nic/taxonomy/83-s2.0-5270>

20. Chen J, Lin N, Ye X, Chen Y, Wang Y, Xu H. Coping strategies and interventions to alleviate moral distress among pediatric ICU nurses: A scoping review. Nurs Ethics [Internet]. 2025 [acceso 28 de abril de 2025];32(2):437-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09697330241252875>

21. Babkair LA, Alaamri M, Tunsu A, Alhofaian A, Alsulami NM, Hakami MY, et al. Stress level and coping strategies among intensive care nurses: A cross-sectional study. J Educ Health Promot [Internet]. 2024 [acceso 28 de abril de 2025];13:446. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2136_23

ANEXOS

- ANEXO I: Datos estudio Ángela María Ortega Galán.

VARIABLES 76,6% mujeres y 23,4% hombres. Edad media 44,75 años	POBLACIÓN A ESTUDIO	PUNTUACIÓN MEDIA ESCALAS
Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)	518	(0-15 puntos) + puntuación = + ansiedad ante la muerte
Mujeres	397	7,81
Hombres	121	6,76
Trabajador eventual	141	8,00
Trabajador cobertura temporal	29	7,44
Trabajador con contrato de duración determinada	44	7,36
Escala de Actitudes ante la Eutanasia (EAS)	516	(21-105 puntos) + puntuación = + actitud más positiva
Mujeres	395	75,91
Hombres	121	76,08
Trabajador eventual	141	80,87
Trabajador cobertura temporal	29	72,48
Trabajador con contrato de duración determinada	44	75,59

Tabla III: Datos estudio Ángela María Ortega Galán. Fuente: Elaboración propia.

- ANEXO II: Características de los artículos seleccionados.

AUTORES	TÍTULO	PAÍS Y AÑO DE PUBLICACIÓN	METODOLOGÍA	POBLACIÓN A ESTUDIO	DISEÑO	TEMA PRINCIPAL
(Barbara Pesut (17))	<i>The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death.</i>	Canadá, 2020	Estudio cualitativo guiado por descripción interpretativa.	59 participantes (enfermeras practicantes o registradas que habían tratado anteriormente con pacientes que solicitaron o recibieron la MAiD). Participación todas las provincias de habla inglesa, no solo territorios canadienses.	Se recopilaban los datos a través de 60 entrevistas semiestructuradas telefónicas.	Trabajo en equipo y apoyo mutuo.
(Ángela María Ortega Galán (12))	<i>The paradoxical position of nurses regarding euthanasia and its legalisation: A descriptive quantitative study.</i>	Canadá, 2023	Estudio cuantitativo descriptivo y transversal.	Participaron 518 profesionales de enfermería con edad media de 44,75 años. 76,6% eran mujeres y el 23,4% eran hombres.	Se realizó el estudio utilizando muestreo por conveniencia no probabilístico. Cuestionario en línea.	Implicaciones emocionales y éticas.
(Barbara Pesut (16))	<i>The evolving complexities of MAiD care in Canada from a nursing perspective.</i>	Canadá, 2024	Estudio cualitativo guiado por descripción interpretativa.	Entrevistaron a 35 enfermeras practicantes y registradas.	Entrevistas video telemáticas por Zoom.	Destrezas comunicativas.
(Barbara Pesut (18))	<i>Supporting nursing roles in medical assistance in dying: Development and evaluation of an evidence-based reflective guide.</i>	Canadá, 2023	Exploración longitudinal.	Realizaron 68 entrevistas a enfermeras practicantes y registradas de todo Canadá.	Entrevistas longitudinales (2018-2022).	Estrategia de afrontamiento. (Guía Reflexiva).
(Barbara Pesut (15))	<i>Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD)</i>	Canadá, 2020	Estudio cualitativo guiado por descripción interpretativa.	Entrevistaron 59 enfermeras que debían ser enfermeras practicantes o registradas con alguna experiencia en MAiD.	Se utilizó muestreo para reclutar participantes a través de regiones sanitarias. Entrevistas telefónicas y presenciales.	Implicaciones emocionales y éticas.
(Rosanne Beuthin (14))	<i>Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences</i>	Canadá, 2018	Diseño cualitativo de investigación narrativa y análisis temático.	Participaron 17 enfermeras de zonas urbanas y áreas rurales.	El reclutamiento se realizó mediante la presentación de carteles.	Implicaciones emocionales y éticas.
(Barbara Pesut (13))	<i>Constructing Good nursing practice for Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study</i>	Canadá, 2020	Estudio cualitativo guiado por descripción interpretativa.	Como criterio solo podían participar enfermeras que tuvieran experiencias en participar o en rechazar dicho procedimiento.	Las invitaciones para formar parte del estudio se enviaron por correo electrónico y Twitter. Número participantes 59.	Habilidades comunicativas e implicaciones emocionales y éticas.

Tabla IV: Características de los artículos. Fuente: Elaboración propia.