

Análisis de los conocimientos y las opiniones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia entre profesionales de la sanidad y estudiantes de profesiones sanitarias. Estudio AMBLORE

Analysis of knowledge and opinions about the Organic Law on the Regulation of Euthanasia, among healthcare professionals and students of healthcare professions. AMBLORE study

Eva Peguero-Rodríguez^{a-c}, María Rodríguez-Barragán^d, Laura Repiso Monge^e y Yolanda Rando-Matos^{b,f}

^aEspecialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centre d'Atenció Primària El Castell. Castelldefels. Barcelona (España)

^bProfesora asociada. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. Barcelona (España)

^cMiembro del Grupo de Investigación GEHUCT de la Facultad de Filosofía de la Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona (España)

^dCentre d'Atenció Primària La Mina. Sant Adrià del Besòs. Barcelona. Barcelona (España)

^eEstudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Barcelona (España)

^fEspecialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centre d'Atenció Primària Florida Nord, L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona (España)

Correo electrónico:

Eva Peguero-Rodríguez.

evapeguero@ub.edu

Recibido el 8 de julio de 2025. Aceptado para su publicación el 9 de octubre de 2025.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

RESUMEN

Objetivo. Evaluar conocimientos y opiniones sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE).

Métodos:

- Diseño: estudio transversal observacional.
- Emplazamiento: educación superior (pública y privada) y atención sanitaria (pública, concertada y privada) de Catalunya.
- Participantes: médicos/as, enfermeros/as, estudiantes de medicina y enfermería.

Intervenciones: encuesta autoadministrada y anónima sobre la LORE difundida entre octubre de 2023 y mayo de 2024.

- Mediciones principales: se evaluó el conocimiento mediante el grado de acierto, las opiniones o dudas respecto a la LORE; se describieron las características generales (formación previa en eutanasia, ámbito de trabajo, años de experiencia, número de casos de eutanasia, curso si era estudiante). Análisis descriptivo de la muestra y las puntuaciones, análisis comparativo de la correlación entre el porcentaje de acierto obtenido en la encuesta y el resto de variables, y análisis cualitativo de las opiniones.

Resultados. Respondieron 515 profesionales en total: 184 (42,10%) con $\geq 80\%$ de aciertos; 71,3% eran médicos/médicas de Atención Primaria (AP), con 15-30 años de experiencia (59,6%). Se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de aciertos, siendo mayor en médicas/médicos y enfermeras/enfermeros que en los/las estudiantes; en el ámbito de AP y el sociosanitario que en el hospitalario, y en profesionales que habían participado en al menos un caso de eutanasia frente a quienes no lo habían hecho nunca. Las opiniones eran favorables.

Conclusiones. Dos años y medio después de la aprobación de la LORE, el conocimiento sobre la ley de profesionales de la salud y estudiantes de enfermería y de medicina de Catalunya es insuficiente, siendo los médicos y las médicas de familia, y particularmente quienes han participado en algún caso de eutanasia, las/los profesionales que la conocen mejor.

Palabras clave: eutanasia, legislación médica, encuestas y cuestionarios, conocimientos, opiniones, profesionales de la sanidad.

ABSTRACT

Aim: to evaluate knowledge and opinions on the Spanish Organic Law on the Regulation of Euthanasia (LORE).

Methodology:

- Design: Cross-sectional observational study.
- Location: Higher education (public and private) and healthcare (public, publicly-funded private and private) in Catalonia.
- Participants: doctors, nurses, medical and nursing students.

Interventions: self-administered and anonymous survey on the LORE law disseminated during the months of October 2023 to May 2024.

- Primary endpoints: knowledge was evaluated by the degree of success, opinions or doubts regarding LORE; general characteristics were reported (prior training in euthanasia, work area, years of experience, number of euthanasia cases, course if a student). Descriptive analysis of the sample and scores, comparative analysis of the correlation between the percentage of success obtained in the survey and the rest of the variables, and qualitative analysis of the opinions.

Results: 515 participants answered; of those 184 (42.10%) with $\geq 80\%$ correct answers. A total of 71.3% were primary care physicians, with 15-30 years of experience (59.6%). Statistically significant differences were detected between the correct answer scores and these were higher in: physicians and nurses vs. students, primary and social health care vs. hospital settings, those who had taken part in at least one euthanasia case vs. those who had not. Opinions were favourable.

Conclusions: Two and a half years after enacting of the euthanasia law, the knowledge of health professionals and nursing students in Catalonia about the law is insufficient. Family physicians and especially those who have taken part in a case are those who have more knowledge.

Keywords: Euthanasia, Healthcare Professional, Knowledge, Medical Legislation, Opinions, Surveys and Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE)¹ regula el derecho de la eutanasia en el Estado español y da respuesta jurídica, sistemática y garantista a la demanda social de la despenalización de la eutanasia. Con esta nueva responsabilidad clínica, el conjunto de profesionales de medicina, enfermería, farmacia, trabajo social, psicología y derecho son llamados a repensar su práctica asistencial para incluir esta nueva prestación de ayuda a morir²⁻⁵.

Según los últimos datos publicados por el Ministerio de Sanidad, actualizados a 16 de diciembre de 2024, en el período desde la aprobación de la ley hasta el 31 de diciembre de 2023, en España ha habido 1.515 solicitudes para dicha prestación, 173 durante 2021 (73 prestaciones), 576 durante 2022 (278 prestaciones) y 766 durante 2023 (334 prestaciones). En 2023 suponía una tasa de mortalidad por eutanasia del 0,0767%⁶.

La diferencia fundamental con otros países es la relevancia del estrés burocrático derivado de una ley que ofrece muchas garantías^{2,4,5}. La ley española impone un procedimiento complejo en forma y plazos y un registro documental extenso y riguroso con un

control previo y posterior a la prestación. Además, se trata de una ley con un protagonismo del estamento médico, de modo que la carga de trabajo queda acumulada en los/las facultativos/as o alternativamente se delega el trabajo a enfermería, sin la previsión, los recursos ni el reconocimiento necesarios^{2,5,7,8}. Las/los profesionales de enfermería realizan los cuidados necesarios durante el proceso y, en la mayoría de los casos, son quienes se encargan de colocar las vías periféricas e incluso de administrar la medicación final⁵.

Dar a conocer la LORE es uno de los retos de la aplicación de la nueva prestación sanitaria en España⁹. En comunidades autónomas como Catalunya, se han creado redes de soporte individual a las/los profesionales y se realizan conferencias y cursos formativos específicos¹⁰⁻¹². Integrar la formación en eutanasia en el currículo está altamente recomendado a los/las estudiantes de ciencias de la salud¹³. Además, existe mayor presencia del debate social en los medios de comunicación y también en la cultura¹⁴.

El estudio de Arreciado y sus colaboradores, llevado a cabo con estudiantes de enfermería de Barcelona en 2022-2023¹⁵, halló una actitud positiva hacia la eutanasia contribuida en parte por el trabajo sobre contenido ético realizado durante el grado de enfermería, pero no evalúa el grado de conocimiento sobre la LORE. También en otro estudio realizado con estudiantes de enfermería de Huelva y Almería se observó que la mayoría tenían una visión positiva sobre la legalización de la eutanasia, aunque manifestaban inseguridad y ansiedad ante la muerte¹⁶. Entre profesionales de enfermería, un estudio hecho en Andalucía mostró que, si bien la actitud general hacia la eutanasia era mayoritariamente favorable, existía una diferencia significativa entre la aceptación teórica y el deseo de participar activamente en el proceso¹⁷. De forma similar, en Madrid, el 75,7% de profesionales de enfermería consideraba que la eutanasia debía estar regulada y el 87,2% defendía la participación activa de la profesión en la elaboración de políticas sanitarias relacionadas con la LORE, aunque un 35% solicitaría objeción de conciencia, principalmente por motivos religiosos¹⁸. En conjunto, la evidencia disponible en estudios españoles ha valorado fundamentalmente la opinión de las/los profesionales de enfermería, pero, hasta donde sabemos, no existen estudios que analicen el conocimiento sobre la LORE, ni en la profesión de enfermería ni en otros estamentos sanitarios.

El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de conocimiento de los/las profesionales y las/los estudiantes de medicina y enfermería de Catalunya sobre la LORE, así como conocer de una manera muy preliminar su opinión al respecto.

MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio descriptivo transversal hecho mediante una encuesta anónima dirigida a profesionales de la medicina y la enfermería en activo que trabajan en la sanidad catalana, independientemente del ámbito y especialidad y de si desarrollan su trabajo en la sanidad pública, la concertada o la privada, y a estudiantes de medicina y de enfermería de las universidades catalanas públicas y privadas (Uni-

versitat de Barcelona [UB], Universitat Autònoma de Barcelona [UAB], Universitat Pompeu Fabra [UPF], Universitat de Girona [UdG], Universitat de Lleida [UdL], Universitat Rovira i Virgili [URV]), gerentes y gestores y miembros de la Comisión de Garantías de Catalunya.

Recogida de datos

Para llevar a cabo la investigación, se creó una encuesta ad hoc titulada «Encuesta sobre el conocimiento de la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia para profesionales y estudiantes de la sanidad. Estudio AMBLORE», consensuada con expertos en bioética y pilotada con 44 médicos/as, enfermeros/as y estudiantes de medicina y enfermería para realizar mejoras antes de la encuesta definitiva (marzo-septiembre de 2023). Tras la prueba piloto, se eliminaron tres preguntas por no estar suficientemente bien redactadas. El período de estudio comprendió desde el 30 de octubre de 2023 hasta el 12 de mayo de 2024.

Se envió un correo electrónico con una invitación a participar en la encuesta a la dirección de las instituciones proveedoras de salud, los colegios de médicos y de enfermería, las sociedades científicas y los/las estudiantes delegados/as de cada facultad de medicina y enfermería de Catalunya, solicitando que lo enviaran a los respectivos participantes en cascada. Las direcciones de correo electrónico se obtuvieron de internet y de las personas delegadas de las facultades conocidas. Se envió un recordatorio cada mes durante los meses de noviembre y diciembre de 2023, y enero y febrero de 2024. Los correos electrónicos fueron enviados en cascada; es decir, solo dirigidos a las direcciones, colegios de medicina y de enfermería, sociedades científicas y delegados/as de cada facultad de medicina y enfermería solicitando que lo hiciesen llegar a los médicos/as, enfermeros/as y estudiantes de medicina y enfermería de centros públicos, concertados o privados. No se envió directamente a las personas a quienes iba dirigida la encuesta. Tampoco se pudo confirmar si las personas a las que escribíamos redirigían los correos electrónicos tal como se lo solicitábamos. Asimismo, se propuso participar en la encuesta a las personas participantes de cada sesión, conferencia y taller de eutanasia impartido por las investigadoras durante el tiempo de estudio (8 acciones, 238 asistentes). Desde el correo electrónico, la persona participante accedía a la encuesta mediante un enlace y en los talleres/conferencias mediante un código QR.

Se estimó una muestra mínima necesaria de 385 respuestas para un intervalo de confianza (IC) del 95% con un margen de error del 5% y una proporción esperada de participantes con respuestas que reflejen un conocimiento adecuado de la LORE del 50% (al no disponer de estudios similares previos según nuestro conocimiento).

Variables

a. Características laborales

Las variables recogidas fueron: haber recibido formación o no respecto a la eutanasia; si era profesional sanitario: profesión (médica/médico, enfermera/enfermero, auxiliar de enfermería u otros), ámbito (hospitalario, AP, sociosanitario u otros); años de experiencia trabajando en la sanidad; si era estudiante: medicina o enfermería y curso. La categoría «Otros» hace referencia a profesionales de

medicina o enfermería que no trabajan en AP, hospital o centro sociosanitario. Son gerentes y gestores y miembros de la Comisión de Garantías de Catalunya.

b. Conocimiento de la LORE

Encuesta sobre el conocimiento de la LORE para profesionales y estudiantes de la sanidad. Estudio AMBLORE.

La encuesta consta de 26 preguntas (**anexo 1**):

- 1 pregunta de respuesta múltiple (7 opciones, con más de una respuesta correcta).
- 23 preguntas de verdadero, falso, no lo sé.
- 2 preguntas abiertas de opinión.

Una vez cumplimentada la encuesta, se accede a las respuestas correctas y las explicaciones de las respuestas incorrectas con el objetivo de ayudar a mejorar el conocimiento de la ley.

Las 24 preguntas respecto al conocimiento de la LORE se miden de forma cuantitativa. La pregunta 1 de elección múltiple tiene 4 respuestas correctas; se consideró 1 punto en el caso de marcar todas las opciones correctas y 0 puntos en caso contrario. En el resto de las preguntas, se consideró 1 punto en caso de acierto y 0 en caso de fallo o «no lo sé». La puntuación total puede oscilar entre 0 y 24 puntos. Se consideró como elevado grado de conocimiento de la LORE una puntuación ≥ 20 puntos, lo que corresponde a un porcentaje de aciertos $\geq 80\%$, teniendo en cuenta que la mayoría de las preguntas son de verdadero y falso y están formuladas de manera sencilla para favorecer el conocimiento de la ley insistiendo sobre los temas clave. Se incluyeron además dos preguntas cualitativas de opinión y comentarios sobre la LORE.

El estudio se diseñó de acuerdo con la Guía de buenas prácticas en investigación en ciencias de la salud (Barcelona: Institut Català de la Salut, 2015). El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación (CEI) de la fundación de investigación IDIAP Jordi Gol (25/155-P). Antes de rellenar la encuesta, se informaba de los objetivos y procedimientos del estudio y los/las participantes daban su consentimiento para este estudio.

Análisis estadístico

Se hizo un análisis descriptivo de las características laborales de las/los participantes en relación con el número de casos de eutanasia en los que hubieran participado. Asimismo, se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la encuesta mediante la media de puntuación y la desviación estándar (DE) de la media. Se describen los porcentajes de aciertos, errores y «no lo sé» para cada pregunta.

Para analizar las variables asociadas a una mayor puntuación en la encuesta sobre la LORE, se compararon las medias según profesión, ámbito de trabajo, años de experiencia y participación en casos de eutanasia. Se utilizó ANOVA con estimación de Bonferroni en variables paramétricas y Kruskal-Wallis en las no paramétricas. La prue-

ba t de Student comparó AP con el ámbito hospitalario y profesionales con experiencia en eutanasia frente a profesionales sin experiencia. El análisis, llevado a cabo con STATA 15.0, estableció una significación estadística de $p < 0,05$.

Análisis exploratorio-descriptivo de las opiniones y comentarios de las preguntas abiertas sobre la LORE mediante creación de códigos, categorías y temas.

RESULTADOS

La encuesta pretendía alcanzar a 48.248 médicos/as y 60.471 enfermeros/as colegiados, así como a 5.610 estudiantes de medicina y 7.543 de enfermería.

Se obtuvieron 515 respuestas y se obtuvo una tasa de respuesta de 0,42% (médicos/as: 0,80%, estudiantes de medicina: 0,75%, estudiantes de enfermería: 0,41%, y enfermeros/as: 0,08%). El 75,2% de las respuestas fueron dadas por profesionales de medicina. El 58,6% de participantes no había participado en ningún caso de eutanasia (**tabla 1**). Setenta y cuatro respuestas (14,4%) se obtuvieron de estudiantes. El resto de participantes eran profesionales de medicina y enfermería, de los cuales el 63,9% llevaba 16 o más años trabajando y el 65,8% trabajaba en AP (**tabla 1**).

Entre los/las médicos/as ($n = 384$), el 41,7% no había participado en ningún caso de eutanasia; el 21,5%, en un caso; el 10,3%, en 2-4 casos, y el resto, en 5 o más (**tabla 2**).

En cuanto al conocimiento sobre la ley de eutanasia, 42,1% de las personas encuestadas obtuvo un 80% o más de aciertos en la evaluación. La pregunta con mayor porcentaje de aciertos (96,7%) fue sobre la posibilidad de revocar o aplazar el procedimiento en cualquier momento, mientras que la pregunta con menos aciertos fue sobre los requisitos del solicitante (**tabla 3**).

La media de puntuación obtenida en relación con cada una de las variables estudiadas se puede observar en la tabla 3. De los/las estudiantes, 42 eran de los grados de medicina (56,8%) y 31 de enfermería (41,9%) (**tabla 4**). Los/las médicos/as fueron quienes obtuvieron una media de puntuación más elevada entre todas las categorías profesionales, con 18,7 (DE: 3,8) puntos sobre 24; por el contrario, la media de puntuación más baja la obtuvieron las/los estudiantes de enfermería, con 13,4 (DE 4,8) puntos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre médicos/as y estudiantes (ANOVA con comparaciones post hoc con ajuste de Bonferroni; $p < 0,001$) y entre enfermeros/as y estudiantes (ANOVA con comparaciones post hoc con ajuste de Bonferroni; $p < 0,001$).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas sobre el conocimiento de la ley de la eutanasia en relación con los años de experiencia profesional (**tabla 4**) ni entre estudiantes de enfermería versus medicina (datos no mostrados).

En cuanto al ámbito de trabajo, la media de puntuación más alta la obtuvieron los cinco participantes clasificados en la categoría «Otros» que incluía aquellos médicos/as y/o enfermeros/as que no trabajan en AP, hospital o centro sociosanitario. Son gerentes y ges-

tores y miembros de la Comisión de Garantías de Catalunya y todos ellos contaban con 16 o más años de experiencia. La segunda puntuación más elevada fue la de las/los trabajadores de centros sociosanitarios, con 20,7 (DE: 2,9) puntos sobre 24 (**tabla 4**).

Al comparar la puntuación media obtenida del personal médico de AP y el personal médico de ámbito hospitalario, se obtuvo una diferencia de puntuación de 1,5 puntos, más elevada en los/las profesionales de AP y de forma estadísticamente significativa (t de Student; $p 0,002$).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que no había participado en ningún caso de eutanasia y el resto de categorías, con diferencias en la puntuación total de 2,5 puntos (ningún caso respecto a un caso), 3,4 puntos (ningún caso respecto a 2-4 casos) y 3,6 puntos (ningún caso respecto a 5 o más casos). Las/los profesionales que no habían participado en ningún caso de eutanasia ($n = 321$) puntuaron una media de 16,7 puntos (DE: 4,6), mientras que quienes habían participado en al menos un caso obtuvieron una media $\geq 19,6$ (DE: 3,5). Esta diferencia de 2,9 puntos superior fue estadísticamente significativa (t de Student; $p < 0,001$).

Respecto a la pregunta «¿Qué opinas sobre la nueva ley de la eutanasia y su aplicación en Catalunya?», una gran parte de las opiniones fueron positivas, considerándola necesaria, justa y un avance en la autonomía del paciente, al dignificar la muerte y evitar sufrimiento innecesario. No obstante, se señalaron dudas y críticas sobre su complejidad burocrática, la falta de formación profesional y la necesidad de acompañamiento a los sanitarios. Algunas personas se opusieron, y se destacó la ausencia de un rol claro para enfermería.

Respecto a la pregunta «¿Qué sensaciones, dudas o comentarios tienes sobre la ley de la eutanasia y su repercusión en el trabajo de los sanitarios?», las sensaciones incluían angustia, incertidumbre y conflictos éticos, ya que choca con el principio médico de salvar vidas. Otros valoraban que el acompañamiento adecuado puede generar satisfacción en el propio profesional de la salud. Las principales dudas se centraron en la falta de formación, el desconocimiento de los procedimientos y la incertidumbre legal. También preocupaban el desgaste emocional, la necesidad de apoyo psicológico y la sobrecarga laboral y burocrática. Se destacaba la falta de difusión y formación adecuada para profesionales y sociedad, así como la necesidad de apoyo institucional. Se sugería involucrar a cuidados paliativos o personal no sanitario en tareas específicas y crear referentes o comisiones de asesoría.

DISCUSIÓN

Este estudio analiza el grado de conocimiento y las opiniones y sensaciones de la LORE en médicos/as, enfermeros/as y estudiantes de medicina y enfermería de Catalunya. Dos años y medio tras la aprobación de la ley de eutanasia, el nivel de conocimiento sobre su contenido sigue siendo limitado. Los médicos y médicas de familia, especialmente aquellos que han intervenido en algún procedimiento de eutanasia, son quienes presentan un mayor grado de conocimiento.

Tabla 1. Descripción de la muestra participante en relación con el número de casos de eutanasia en que habían participado en el momento de responder al cuestionario

		Número de casos de eutanasia en los que ha participado						Total
		0 casos	1 caso	2-4 casos	5-7 casos	8-10 casos	>10 casos	
Ocupación								
Médica/o	n	195	102	60	8	5	15	385
	%	50,65%	26,49%	15,58%	2,08%	1,3%	3,9%	100%
Enfermera/o	n	31	9	7	0	1	2	50
	%	62%	18%	14%	0%	2%	4%	100%
Estudiante	n	74	0	0	0	0	0	74
	%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Experiencia laboral								
<5 años	n	74	18	5	0	1	0	98
	%	75,51%	18,37%	5,1%	0%	1,02%	0%	100%
5-15 años	n	41	28	16	2	0	0	87
	%	47,13%	32,18%	18,39%	2,3%	0%	0%	100%
16-30 años	n	80	45	33	4	2	7	171
	%	46,78%	26,32%	19,3%	2,34%	1,17%	4,09%	100%
>30 años	n	35	21	14	2	3	10	85
	%	41,18%	24,71%	16,47%	2,35%	3,53%	11,76%	100%
Ámbito de trabajo								
Hospital	n	43	17	14	1	0	5	80
	%	53,75%	21,25%	17,5%	1,25%	0%	4,72%	100%
Atención Primaria	n	177	90	47	7	6	11	338
	%	52,37%	26,63%	13,91%	2,07%	1,78%	3,25%	100%
Sociosanitario	n	4	3	5	0	0	1	13
	%	30,77%	23,08%	38,46%	0%	0%	7,69%	100%
Otros	n	3	1	1	0	0	0	5
	%	60%	20%	20%	0%	0%	0%	100%

*Seis personas de las que trabajan en AP también trabajan en hospital.

Nota: porcentajes calculados sobre el total de respuestas válidas de cada variable.

Tabla 2. Número de casos de eutanasia en médicos/as en relación con el ámbito de trabajo

Ámbito de trabajo	Número de casos de eutanasia						TOTAL
	0 casos	1 caso	2-4 casos	5-7 casos	8-10 casos	>10 casos	
Hospital	25	14	13	1	0	5	58
Atención Primaria	166	84	41	7	5	9	312
Sociosanitario	1	3	4	0	0	1	9
Otros	3	1	1	0	0	0	5
Total	195	102	59	8	5	15	384

Tabla 3. Porcentaje de respuestas en cada una de las categorías de respuesta

Pregunta	Aciertos	Errores	No lo sé
1. Es requisito para la persona solicitante (marca las respuestas que creas correctas): a) Ser mayor de edad b) Padecer una enfermedad grave e incurable o un sufrimiento grave, crónico e imposibilitante certificado por el médico responsable c) Tener nacionalidad española o residencia legal en el Estado español o certificado de empadronamiento de más de 12 meses d) Ser capaz y consciente en el momento de la solicitud o en el momento en que rellenó el documento de voluntades anticipadas	35,6	64,4	-
2. El grado de sufrimiento es una variable que solamente puede decidir la persona solicitante. Respuesta: verdadero	60,2	21,9	17,9
3. La persona solicitante escoge al médico/a responsable y el lugar de la prestación Respuesta: verdadero	75,7	13,0	11,3
4. La persona del equipo que reciba la solicitud ha de comunicarlo al médico/a responsable (si no es él o ella) y al equipo asistencial Respuesta: verdadero	87,9	5,0	7,1
5. Si una/un profesional considera que la persona no cumple criterios, es suficiente con que se lo comunique al paciente, y no hace falta iniciar el procedimiento Respuesta: falso	79,3	9,5	11,2
6. Sería esperable que un profesional objetor de conciencia continúe visitando al paciente durante todo el proceso a pesar de no ser quien le aplicará la prestación Respuesta: verdadero	61,6	18,1	20,3
7. Si la familia de la persona que solicita la eutanasia está en contra, la prestación no se aplicará Respuesta: falso	94,9	1,3	3,8
8. El médico/a responsable designado por el paciente que hace la solicitud accede, en el caso de Catalunya, a la plataforma PRAM (prestación de ayuda para morir) con la tarjeta identificadora electrónica Respuesta: verdadero	60,9	2,7	36,4
9. El médico/a responsable ha de publicar sus informes en la plataforma PRAM y en la historia clínica de la persona solicitante Respuesta: verdadero	74,0	2,2	23,8
10. El médico/a consultor/a es designado por el médico/a responsable y ha de valorar a la persona solicitante y emitir un informe que pasará a formar parte de la historia clínica del paciente y de la herramienta PRAM Respuesta: verdadero	68,2	11,1	20,7
11. Cuando el médico/a responsable no tenga clara la capacitación de la persona solicitante, puede pedir a otros profesionales (por ejemplo, personal médico de salud mental) que valoren a la persona solicitante y hagan un informe Respuesta: verdadero	91,4	0,9	7,7
12. Las personas participantes imprescindibles son: médico/a responsable, enfermero/a, equipo asistencial, farmacéutico/a, médico/a consultor, dupla (médico/a y jurista) de Comisión de Garantía y Evaluación Respuesta: verdadero	75,7	6,8	17,5
13. Los pasos imprescindibles son: primera solicitud, entrevista deliberativa, segunda solicitud, consentimiento informado, informe del médico/a responsable, informe del médico/a consultor, informe de la Comisión de Garantías, prestación, documentos posprestación Respuesta: verdadero	80,6	1,3	18,1
14. Cuando el médico/a responsable considera que la persona solicitante no cumple con los criterios, debe hacer un informe desfavorable después de la primera solicitud y antes de 10 días Respuesta: verdadero	60,5	9,1	30,4
15. En caso de que el médico/a responsable considere que es probable e inminente la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado, puede aceptar cualquier período menor que considere apropiado en lugar de los 15 días previstos entre la primera y la segunda solicitud. Deberá justificarlo en el informe Respuesta: verdadero	51,7	9,3	38,9
16. En caso de incapacidad de hecho, se acudirá al documento de voluntades anticipadas Respuesta: verdadero	84,8	1,5	13,7
17. Es del todo recomendable promover el documento de voluntades anticipadas, dado que es la única opción de seguir los deseos de la persona cuando pierde la capacidad y como herramienta de reflexión sobre el propio final de vida Respuesta: verdadero	91,1	2,9	6,0

(cont.)

Tabla 3. Porcentaje de respuestas en cada una de las categorías de respuesta (cont.)

Pregunta	Aciertos	Errores	No lo sé
18. Si el profesional escogido por la persona como médico responsable es objetor de conciencia, la dirección del equipo de Atención Primaria (EAP)/hospital debe encontrar a otro médico o médica responsable Respuesta: verdadero	85,0	2,0	13,0
19. Un profesional puede no ser objetor y tener un conflicto de interés que le hace rechazar ser responsable de un caso. Se deberá encontrar a otra médica o médico responsable Respuesta: verdadero	85,2	3,1	11,7
20. La dirección del EAP/hospital es la responsable de dar flexibilidad de agenda durante todo el proceso y facilitar descanso después de la prestación Respuesta: verdadero	72,4	2,4	25,2
21. En cualquier momento, la persona solicitante puede revocar o aplazar el procedimiento Respuesta: verdadero	96,7	0,5	2,8
22. Si la enfermera o el enfermero valora vías difíciles, se considera contactar con el/la referente para conseguir soporte (ecoguido por la enfermería especializada u otras opciones posibles) Respuesta: verdadero	80,3	0,9	18,8
23. Las/los profesionales de AP solo pueden hacer prestaciones de eutanasia en domicilio Respuesta: falso	54,5	13,5	32,0
24. El día de la prestación será necesario descanso y tiempo para hacer los informes para todos los profesionales que realizan la prestación, valorando el tiempo para cada caso individualmente Respuesta: verdadero	71,1	2,4	26,5

Tabla 4. Puntuación media obtenida en relación con las variables estudiadas

		Ocupación actual		
Ocupación	n	Media	Desviación estándar	p
Médica/o	387	18,7	3,8	< 0,001*
Enfermera/o	50	17,7	5,1	
Estudiante	74	14,2	4,9	
Medicina	42	14,5	4,9	
Enfermería	31	13,4	4,8	
Experiencia laboral				
<5 años	98	18	3,7	0,433 ^a
5-15 años	88	18,5	3,8	
15-30 años	171	18,7	4,1	
>30 años	86	18,9	4,2	

(cont.)

Tabla 4. Puntuación media obtenida en relación con las variables estudiadas (cont.)

Ámbito de trabajo	n	Ocupación actual		p
		Media	Desviación estándar	
Hospital	81	17,2	3,6	0,005 ^b
Atención Primaria	339	18,8	3,6	
Sociosanitario	13	20,7	2,9	
Otros	5	20,8	2,2	
Número de casos de eutanasia				
0 casos	302	16,7	4,6	<0,001 ^a
1 caso	112	19,2	3,2	
2-4 casos	68	20,1	3,2	
≥5 casos	31	20,3	4,7	

^aANOVA.
^bKruskal-Wallis.

El estudio cualitativo de Verdaguer 2024², dirigido a profesionales que han participado en prestaciones, aportó ya evidencia sobre el detalle de las perspectivas de los/las profesionales en la aplicación de la LORE en España e identificó también que los/las profesionales tienen dudas sobre el procedimiento, sobre todo en lo que respecta a su complejidad administrativa. Cabe esperar, pues, que las/los profesionales que han participado en algún procedimiento de eutanasia conozcan la ley, dato que también se refleja en nuestro estudio. Asimismo, los resultados de este estudio muestran que tan solo el 42,1% de las personas encuestadas tiene un conocimiento adecuado de la LORE, siendo los/las profesionales de la medicina (respecto al resto de profesiones y estudiantes) y de AP (respecto al ámbito hospitalario) quienes presentan la mayor puntuación en conocimiento sobre la LORE. Aquellos/as profesionales que se han visto implicados en un proceso de eutanasia tienen puntuaciones mayores que quienes no lo han experimentado.

En el presente estudio se observó que el mayor conocimiento de la LORE lo presentaban los/las gestores/as, seguidos de los/las profesionales de centros sociosanitarios y de AP. El conocimiento de la LORE resulta clave, especialmente en AP y atención sociosanitaria, donde se atiende a pacientes crónicos y terminales, lo que genera una mayor sensibilización y más experiencia en la gestión del proceso². Por otra parte, la relación médico-paciente suele ser más estrecha en los centros sociosanitarios y en los centros de AP, por lo que es habitual que los/las pacientes, por una cuestión de afinidad y confianza¹⁹, elijan entre los profesionales de estos centros al médico responsable de la intervención. Según el estudio de Pujol y sus colegas, menos del 25% de los/las médicos/as de nuestro país de diferentes especialidades percibe conocer bien la LORE, tras 1 año de la implantación²⁰.

En el presente estudio no se observaron diferencias significativas por años de experiencia profesional, lo que podría explicarse por

que la LORE es reciente y la experiencia laboral no tiene relación con su conocimiento. Por otro lado, participar en casos de eutanasia aumenta de forma significativa el conocimiento, particularmente entre el personal médico, debido probablemente a la dedicación y tiempo que conlleva la ejecución. Haber participado en un único caso ya conlleva un incremento de puntuación en la encuesta, que aumenta de forma discreta a medida que aumentan los casos en los que se participa, como se deduce del estudio de Verdaguer².

La pregunta con más aciertos fue sobre la revocación del procedimiento de eutanasia (96,7%), destacando la autonomía del paciente, mientras que la que obtuvo menos aciertos trató sobre los requisitos múltiples para solicitar la eutanasia, sugiriendo mejorar su formulación. La pregunta más respondida con «No lo sé» fue sobre la reducción del plazo entre solicitudes por pérdida de capacidad del paciente, un aspecto poco frecuente en la práctica. Preguntas clave con alto error incluyeron la definición del sufrimiento, la objeción de conciencia y los primeros pasos del proceso, subrayando la necesidad de formación continua. Estudios similares, como los realizados en Quebec²¹ y Andalucía²², reflejan errores distintos, pero resaltan también desafíos educativos. El estudio de Quebec²¹ sobre el conocimiento de la situación legal de las prácticas al final de vida a profesionales de la sanidad reveló malentendidos sobre el estado legal de las prácticas de fin de vida en 2015. En este estudio, un 45,8% de las personas encuestadas creyó erróneamente que no estaba permitido retirar un tratamiento que potencialmente prolongara la vida a petición del paciente. Casi la mitad de las personas que participaron en la encuesta creía que la retirada del tratamiento a petición del paciente aún no se había legalizado, a pesar de haber sido autorizada en Quebec desde hace casi 20 años en el momento del estudio. En general, el 53,9% estaba confundido sobre el estado legal actual de las prácticas de fin de vida en al menos uno de los seis escenarios presentados.

En el estudio de Tamayo y sus colaboradores²², realizado con profesionales de enfermería en Andalucía en 2012, se identificó también falta conocimiento adecuado sobre los conceptos y la legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido. Una alta proporción del personal de enfermería (35-40%) no logró identificar de forma correcta las situaciones de eutanasia o suicidio médicamente asistido, y el 30% desconocía que tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido eran delitos penales en España en el momento del estudio. En el estudio andaluz, el conocimiento sobre el estado legal del suicidio médicamente asistido fue la única variable que cambió con la edad de la persona encuestada, siendo mayor entre quienes tenían menos de 45 años.

Las personas participantes apoyan la nueva LORE e identifican áreas de mejora, especialmente en formación y difusión. Estudios recientes en Catalunya^{15,23} y revisiones internacionales evidencian una falta de conocimiento entre profesionales y estudiantes debido al déficit en universidades^{20,23,24}. La formación en grados y recursos como cursos o medios digitales, webinars, web de la Generalitat catalana (<https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/final-vida/eutanasia/index.html>), medios de comunicación o cuestionarios como este son esenciales para consolidar el aprendizaje. Asimismo, la inclusión de la LORE en la formación de grado es imprescindible y se realiza internacionalmente^{20,24}.

En el análisis cualitativo, una gran parte de las personas participantes consideró la ley necesaria y justa, destacando su valor para dignificar el final de la vida, evitar sufrimiento innecesario y reforzar la autonomía del paciente. El análisis de la literatura muestra que, en general, las/los profesionales de la sanidad tienden a presentar actitudes más favorables hacia la legalización y práctica de la eutanasia que la población general, aunque existen diferencias significativas según el país, la profesión, la edad, la experiencia y las creencias religiosas^{17,25}. En España, particularmente en enfermería, la postura suele ser favorable, pero la disposición a implicarse de forma activa en el proceso es menor. Las actitudes positivas se asocian con la empatía hacia el sufrimiento del paciente y la defensa de su autonomía, mientras que la objeción de conciencia se vincula principalmente a convicciones religiosas o espirituales¹⁶. Asimismo, según estudios publicados, la edad, la experiencia profesional, la formación en cuidados paliativos y la religiosidad se asocian con menor disposición a participar en la eutanasia, mientras que la experiencia previa con solicitudes aumenta su aceptación; además, el personal médico suele mostrarse más reservado que el de enfermería^{17,26,27}.

En nuestros resultados cualitativos se menciona la necesidad de sensibilización social, apoyo psicológico y recursos humanos y estructurales, ya que la carga emocional y burocrática dificulta su implementación en la jornada laboral. Un informe que también identifica las tensiones actuales en relación con la eutanasia en España² sugiere replantear normativas para reducir la sobrecarga laboral y la objeción de conciencia, a fin de que la ley no dependa del voluntarismo de algunas profesiones y pueda normalizarse la eutanasia como práctica clínica. Asimismo, se apunta que es clave aumentar formación, apoyo institucional y recursos para normalizar la eutanasia como práctica clínica². En otros estudios también se señala la importancia de la formación específica, el apoyo psicológico y la existencia de referentes o comisiones que orienten a los profesionales en el proceso^{17,26,27}.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que conviene considerar, principalmente el sesgo de selección. La baja tasa de respuesta obtenida podría afectar a la validez de los resultados. Consideramos que esta baja participación se vio favorecida por el hecho de que la encuesta se envió solo a las instituciones, solicitando que lo hiciesen llegar a las/los profesionales de la salud y estudiantes, sin poder confirmar que en efecto se distribuyera como se había indicado. Esta es una limitación intrínseca al procedimiento de las encuestas online^{28,29}. Tampoco podemos garantizar la identidad única de la persona encuestada y se puede generar algún otro sesgo difícil de detectar como en el artículo de Utzet²⁹, que comparaba dos tipos de encuesta sobre regulación de eutanasia (antes de su despenalización) en el País Vasco, en donde se concluyó que las encuestas online con muestra autoseleccionada (participación voluntaria) pueden distorsionar los resultados, sobre todo en temas de opinión. La muestra que ha participado ha sido heterogénea, pero puede existir un sesgo de selección y que sea poco representativa de la totalidad de médicas/os, enfermeras/os y estudiantes, debido al tipo de muestreo no probabilístico, siendo probable que hayan contestado en mayor porcentaje aquellos profesionales más motivados o quienes han vivido de cerca un caso de eutanasia. Dado que se trata de un tema de actualidad y que puede generar controversias, en las preguntas que recogen las opiniones puede haber ocurrido un sesgo de deseabilidad social y que los encuestados hayan dado respuestas que creen «correctas» o socialmente aceptadas, más que expresar su propia opinión. Este sesgo se ha pretendido minimizar con la anonimidad de la encuesta. Además, tampoco recogimos datos de sexo y/o género, considerando que no era el objeto de nuestro estudio y teniendo en cuenta la feminización actual de las profesiones de medicina y enfermería, que es aún mayor en los estudiantes.

Como fortaleza, es el primer estudio en España que evalúa los conocimientos reales (no autopercebidos) sobre la LORE entre profesionales y estudiantes de ciencias de la salud, además de sus opiniones y actitudes, datos que pueden ser claves para entender barreras y facilitadores en la aplicación de esta ley². Esta encuesta, la primera realizada sobre la LORE, pretende ser una herramienta formativa, abierta y accesible para mejorar el conocimiento y reducir el malestar profesional en torno a este tema. El mismo grupo de investigación tiene previsto validar el cuestionario más allá de la valoración por parte de personas expertas, ampliar el análisis incorporando los resultados más recientes —ya que la encuesta permanece abierta— y ha diseñado una versión similar dirigida a la población general.

CONCLUSIONES

El estudio revela conocimiento insuficiente sobre la LORE entre médicos/as, enfermeros/as y estudiantes de medicina y enfermería 3 años después de su aprobación. Las/los profesionales de la medicina son quienes presentan mayor conocimiento de dicha ley, y quienes trabajan en el ámbito de la AP y sociosanitario superan en conocimientos al personal hospitalario. Los propios profesionales manifiestan que son necesarias formación y sensibilización para mejorar su implementación y reducir el malestar profesional.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras y autores de este artículo declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Estado J. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado. 2021;(72):25.
2. Verdaguer M, Beroiz-Groh P, Busquet-Duran X, Moreno-Gabriel E, Arreciado Maraño A, Feijoo-Cid M, et al. The euthanasia law and professional experiences: tensions in clinical practice. *Gac Sanit*. 2024;38:102373.
3. Busquet-Duran X, Martínez-Losada E, Bosch de la Rosa O, Torán-Monserrat P. Assisted dying and bad conscience, or why I can't be against euthanasia. *Atencion Primaria (Spain)*. 2022; 54:102304.
4. Fundación Víctor Grifols i Lucas. Eutanasia: los retos éticos, jurídicos y administrativos de la LORE. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/es/-/seminari-eutanasia-blog>
5. Parramón NA, Robles RD, Ramírez EL, Mateu-Gelabert T, Rodríguez EP, Vallespin GT. En la senda de la eutanasia, tres años después. *FMC Form Médica Contin en Atención Primaria*. 2024;31(3):9-57.
6. Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Informe de evaluación anual 2023 sobre la prestación de ayuda para morir. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. Noviembre de 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2023.pdf
7. León-Vázquez F, Ogando Díaz B, Álvarez Montero S. Eutanasia. Situación legislativa en el mundo. *AMF*. 2019;15(3):133-40.
8. Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? Atención Primaria. [Internet]. 2021;53(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es>
9. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf
10. Generalitat de Catalunya. Decret Llei 13/2021, de 22 de juny, pel qual es regula la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desenvolupament de la Llei Orgànica 3/2021. [Internet]. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentid=904558>
11. Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya. Departament de la Salut. Informe anual sobre la aplicació de la Llei Orgànica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia durante el año 2022 en Cataluña. [Internet]. 2023. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-22.pdf
12. Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya. Informe anual sobre l'aplicació de la Llei Orgànica de Regulació de l'Eutanàsia (LORE) a Catalunya, 2023. [Internet]. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària; 2024. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11812>
13. Gugapriya T, Vinay N. Are our Indian medical graduates equipped and informed to handle end of life dilemmas. *J Educ Technol Heal Sci*. 2020;2020:10458.
14. Gracia J. Almodóvar ante la muerte. *El País*. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://el-pais.com/opinion/2024-10-08/almodovar-ante-la-muerte.html>
15. Arreciado Maraño A, García-Sierra R, Busquet-Duran X, Tort-Nasarre G, Feijoo-Cid M. Nursing students' attitude toward euthanasia following its legalization in Spain. *Nurs Ethics*. 2025 Mar;32(2):412-23.
16. Ortega-Galán ÁM, Fernández-Martínez E, Ibáñez-Masero O, Ortiz-Amo R, Gómez-Beltrán M de PA, Ruiz-Fernández MD. Attitudes of nursing students towards the legalization of euthanasia, end-of-life planning and the spiritual dimension: A quantitative study. *Nurse Educ Today*. 2023 May;124:105770.
17. Ortega-Galán ÁM, Ibáñez-Masero O, Fernández-Martínez E, Ortiz-Amo R, Fernández-Santos L, Ruiz-Fernández MD. The paradoxical position of nurses regarding euthanasia and its legalisation: A descriptive quantitative study. *J Clin Nurs*. 2023 Dec;32(23-24):8007-16.
18. Velasco Sanz TR, Cabrejas Casero AM, Rodríguez González Y, Barbado Albaladejo JA, Mower Hanlon LF, Guerra Llamas MI. Opinions of nurses regarding Euthanasia and Medically Assisted Suicide. *Nurs Ethics*. 2022;29(7-8):1721-38.
19. Atmetlla Andreu J, De Castro Vila C, Fernández de Sanmamed Santos MJ, Marquet Palomer R, Morera Castell R, Peguero-Rodríguez E, et al. Acompañar hasta la muerte. [Internet]. 2012 [cited 2024 Jun 24]. Disponible en: https://gestor.camfic.cat/uploads/item_543_EBLOG_1856.pdf
20. Pujol-Fontrodona G, Domínguez-Roldán JM, Valero R. Organic law regulating euthanasia: knowledge and involvement of doctors in Spain one year after its implementa-

tion. *Rev Clínica Española (English Ed.)*. 2023 Dec;223(10):596-603.

21. Marcoux I, Boivin A, Arsenault C, Toupin M, Youssef J. Health care professionals' comprehension of the legal status of end-of-life practices in Quebec: study of clinical scenarios. *Can Fam Physician*. 2015 Apr;61(4):e196-203.
22. Tamayo-Velázquez MI, Simón-Lorda P, Cruz-Piqueras M. Euthanasia and physician-assisted suicide: knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nurs Ethics*. 2012 Sep;19(5):677-91.
23. Crusat-Abelló E, Fernández-Ortega P. Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature. *Enfermería Clínica (English Ed.)*. 2021 Sep;31(5):268-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.01.005>
24. Hassan W, Ahmad F, Malik A, Ali S. Knowledge and attitude regarding euthanasia among medical students in the public and private medical schools of Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(2):295-9.
25. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016 Jul;316(1):79-90.
26. Xu J 须静媛, Smaling HJA, Nakanishi M, Shinan-Altman S, Radbruch L, Gaertner J, et al. Acceptability of Euthanasia for People With Dementia: Perspectives of Clinicians From Six Countries. *Am J Geriatr psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry*. 2025 Aug;
27. Brinkman-Stoppelenburg A, Evenblij K, Pasman HRW, Van Delden JJM, Onwuteaka-Philipsen BD, Van der Heide A. Physicians' and Public Attitudes Toward Euthanasia in People with Advanced Dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2020 Oct;68(10):2319-28.
28. Nayak M, Narayan KA. Strengths and weaknesses of online surveys. *IOSR J Humanit Soc Sci*. 2019;6(7):0837-2405053138.
29. Utzet M, Martin U. Online surveys and the false illusion of the large n. On a survey on euthanasia among medical practitioners. *Gac Sanit*. 2020;34(5):518-20.

Anexo 1. Encuesta online

Qüestionari sobre el coneixement de la Llei Orgànica 3/2021 de Regulació de l'Eutanàsia i la seva Aplicació a Catalunya, per a professionals i estudiants de la sanitat

Cuestionario sobre el conocimiento de la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia y su Aplicación en Cataluña para profesionales y estudiantes de sanidad

Aquest qüestionari va formar part del treball final de grau de 6.è de Medicina de l'alumna Laura Repiso i la seva tutora, la Dra. Eva Peguero, al 2024. Té la finalitat de valorar els coneixements sobre la Llei de l'Eutanàsia dels professionals sanitaris i estudiants de Medicina i Infermeria un any i mig després de la seva aprovació. Posteriorment, s'obre a professionals i estudiants sanitaris, ja que pretén tenir un caràcter formatiu amb explicacions sobre les respostes incorrectes (es podran visualitzar un cop finalitzat el formulari a «Veure resultat») i pot servir per aprendre, d'una manera dinàmica i en 7 minuts, sobre la Llei. També trobareu un correu on realitzar preguntes o comentaris.

El qüestionari es anònim (el correu no queda registrat), consta de 4 seccions amb 26 preguntes i el temps mitjà per contestar-lo és de 7 minuts.

Gràcies per la seva participació.

Este cuestionario formó parte del trabajo final de grado de 6.º de Medicina de la alumna Laura Repiso y su tutora, la Dra. Eva Peguero, en el 2024. Su finalidad es valorar los conocimientos sobre la Ley de la Eutanasia de profesionales sanitarios y estudiantes de Medicina y Enfermería un año y medio después de su aprobación. Posteriormente, se abre a profesionales y estudiantes sanitarios, ya que pretende tener un carácter formativo con explicaciones de las respuestas incorrectes (se podrán visualizar al finalizar el formulario en «Ver resultados») y puede servir para aprender, de una manera dinámica y en 7 minutos, sobre la Ley. También encontrareis un correo donde realizar preguntas o comentarios.

El cuestionario es anónimo (el correo no queda registrado), consta de 4 secciones con 24 preguntas y el tiempo medio para contestarlo es de 7 minutos.

Gracias por su participación.

Has rebut informació o has participat en la reflexió al voltant de l'eutanàsia? (Pots marcar més d'una resposta) / ¿Has recibido información o has participado en la reflexión acerca de la eutanasia? (Puedes marcar más de una respuesta).

☐ No / No

☐ He fet algun tipus de formació al centre sanitari/hospital/universitat / He hecho algún tipo de formación en el centro sanitario/hospital/universidad

☐ He fet sessions de reflexió al centre sanitari/hospital/universitat / He participado en sesiones de reflexión en el centro sanitario/ hospital/universidad

☐ Participo activament en un grup de reflexió / Participo activamente en un grupo de reflexión

☐ Webinar / Webinar

☐ Curs online / Curso online

☐ Curs o taller presencial / Curso o taller presencial

☐ He estudiat pel meu compte / He estudiado por mi cuenta

Lloc de treball (Marca només una resposta) / Lugar de trabajo (Marca una única respuesta)

☐ Metge/metgessa (Ves a la pregunta 3) / Médico/a (Ves a la pregunta 3)

☐ Infermer/a (Ves a la pregunta 3) / Enfermero/a (Ves a la pregunta 3)

☐ Auxiliar d'infermeria (Ves a la pregunta 3) / Auxiliar de enfermería (Ves a la pregunta 3)

☐ Estudiant (Ves a la pregunta 6) / Estudiante (Ves a la pregunta 6)

En quin àmbit sanitari treballes? (Marca només una resposta) / ¿En qué ámbito sanitario trabajas? (Marca una única respuesta)

☐ Hospitalari / Hospitalario

☐ Atenció Primària / Atención Primaria

☐ Sociosanitari / Sociosanitario

☐ Altres / Otros: _____

Anys d'experiència treballant en la sanitat / Años de experiencia trabajando en sanidad:

☐ < 5 anys / < 5 años

☐ 5-15 anys / 5-15 años

☐ 15-30 anys / 15-30 años

☐ > 30 anys / > 30 años

En quants casos o possibles casos d'eutanàsia has participat d'alguna manera? (Donant opinió, suport o participació activa) / ¿En cuántos

casos o posibles casos de eutanasia has participado de alguna manera? (Dando tu opinión, soporte o participación activa)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2-4
- ☐ 5-7
- ☐ 8-10
- ☐ > 10

Ets estudiant de / Eres estudiante de:

- ☐ Medicina / Medicina
- ☐ Infermeria / Enfermería

A quin curs estàs? / ¿En qué curso estás?

- ☐ Primer / Primero
- ☐ Segon / Segundo
- ☐ Tercer / Tercero
- ☐ Quart / Cuarto
- ☐ Cinquè / Quinto
- ☐ Sisè / Sexto

Opinió sobre la Llei de l'Eutanàsia / Opinión sobre la Ley de la Eutanasia

Què opines sobre la nova Llei de l'Eutanàsia i la seva aplicació a Catalunya? (Pregunta no obligatòria) / ¿Qué opinas sobre la nueva Ley de la Eutanasia y su aplicación en Cataluña? (Pregunta no obligatoria)

.....

.....

.....

.....

Sobre els requisits / Sobre los requisitos

Volem saber els teus coneixements sobre els requisits que demana la Llei de l'Eutanàsia per rebre la prestació. / Queremos saber tus conocimientos sobre los requisitos que pide la Ley de la Eutanasia para recibir la prestación.

1. És requisit per la persona sol·licitant: (Marca les respostes que creguis correctes) / Es requisito para la persona solicitante: (Marca las respuestas que creas correctas)

- a. Ser major d'edat / Ser mayor de edad
 - b. Patir una malaltia greu i incurable o un patiment greu, crònic i impossibilitant, certificat pel metge o metgessa responsable / Sufrir una enfermedad grave e incurable o un sufrimiento grave, crónico e imposibilitante, certificado por un/a médico/a responsable
 - c. Patir una malaltia neurològica / Sufrir una enfermedad neurológica
 - d. Tenir nacionalitat espanyola, residència legal a l'Estat espanyol o certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència al territori de l'Estat superior a 12 mesos / Tener la nacionalidad española, residencia legal en el Estado español o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en el territorio superior a 12 meses
 - e. Tenir el Document de Voluntats Anticipades vigent / Tener el documento de voluntades anticipadas vigente
 - f. Ser capaç o conscient en el moment de la sol·licitud o en el moment que va omplir el seu Document de Voluntats Anticipades / Ser capaz o consciente en el momento de la solicitud o en el momento de rellenar el documento de voluntades anticipadas
 - g. Haver provat tots els tractaments possibles abans de sol·licitar l'eutanàsia / Haber probado todos los tratamientos posibles antes de solicitar la eutanasia
2. El grau de patiment és una variable que només pot decidir la persona sol·licitant (Marca només una resposta) / El grado de sufrimiento es una variable que solamente puede decidir la persona solicitante (Marca una única respuesta)
 - a. Cert / Verdadero
 - b. Fals / Falso
 - c. No ho sé / No lo sé

Sobre les persones participants / Sobre las personas participantes

3. La persona sol·licitant tria el metge/metgessa responsable i el lloc de la prestació / La persona solicitante elige el médico/a responsable y el lugar de la prestación
 - a. Cert / Verdadero
 - b. Fals / Falso
 - c. No ho sé / No lo sé
4. La persona de l'equip que rebí la sol·licitud ha de comunicar-ho al metge/metgessa (si no és ell o ella) i a l'equip assistencial / La persona del equipo que recibe la solicitud debe comunicarlo al médico/a (si no es él o ella) y al equipo asistencial

- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
5. Si un/a professional considera que la persona no compleix amb els criteris, és suficient que li digui al o la pacient i no cal iniciar el procediment / Si un/a profesional considera que la persona no cumple con los criterios, basta con que lo comunique al o la paciente y no es necesario iniciar el procedimiento
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
6. Seria esperable que un/a professional objector de consciència continuï visitant al pacient durant tot el procés, malgrat que no sigui qui li aplicarà la prestació / Seria esperable que un/a profesional objector de conciencia continúe visitando al o la paciente durante todo el proceso, aunque no sea quien le aplicará la prestación
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
7. Si la família de la persona que sol·licita l'eutanàsia està en contra, la prestació no s'aplicarà / Si la familia de la persona solicitante está en contra de la eutanasia, la prestación no se aplicará
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
8. El metge/metgessa responsable designat pel pacient que fa la sol·licitud accedeix, en el cas de Catalunya, a la plataforma PRAM (Prestació d'Ajuda per Morir) amb la targeta identificadora electrònica / El médico/a responsable designado por el paciente solicitante accede, en el caso de Cataluña, a la plataforma PRAM
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
9. El metge/metgessa responsable ha de publicar els seus informes a la plataforma PRAM i a la història clínica de la persona sol·licitant / El médico/a responsable debe publicar sus informes en la plataforma PRAM y la historia clínica de la persona solicitante
- a. Cert / Verdadero

- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
10. El metge/metgessa consultor/a és designat pel metge/metgessa responsable i ha de valorar la persona sol·licitant i emetre un informe que passarà a formar part de la història clínica del pacient i de l'eina PRAM / El médico/a consultor/a es designado por el médico/a responsable y debe valorar a la persona solicitante y emitir un informe que pasará a formar parte de su historia clínica y del PRAM
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
11. Quan el metge/metgessa responsable no tingui clara la capacitat de la persona sol·licitant pot demanar participació a altres professionals (per exemple, de salut mental) que valoraran la persona sol·licitant i faran un informe / Cuando el medico/a responsable no tenga clara la capacitación de la persona solicitante puede pedir la participación a otros profesionales (por ejemplo, de salud mental) que valorarán la persona solicitante y harán un informe
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
12. Les persones participants imprescindibles són: metge/metgessa responsable (MR), infermer/a, equip assistencial, farmacèutic/a, metge/metgessa consultor/a (MC), Dulp de Comissió de Garantia i Avaluació (metge/metgessa i jurista) / Las personas participantes imprescindibles son: médico/médica responsable (MR), enfermero/a, equipo asistencial, farmacéutico/a, médico/a consultor/a (MC), Dulp de Comissió de Garantia i Avaluació (médico/a y jurista)
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé

Sobre el procediment / Sobre el procedimiento

13. Els passos imprescindibles són: primera sol·licitud, entrevista deliberativa, segona sol·licitud, consentiment informat, informe MR, informe MC, informe de la Comissió de Garanties, Prestació i Documents Posprestació / Los pasos imprescindibles son: primera solicitud, entrevista deliberativa, segunda solicitud, consentimiento informado, informe MR, informe de la Comissió de Garanties, Prestació i Documents Posprestació
- a. Cert / Verdadero

- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
14. Quan el MR considera que la persona sol·licitant no compleix amb els criteris ha de fer un informe desfavorable després de la primera sol·licitud i abans de 10 dies / Cuando el/la MR considera que la persona solicitante no cumple los criterios debe hacer un informe desfavorable después de la primera solicitud y antes de los 10 días
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
15. En cas que el/la MR consideri que és probable i imminent la pèrdua de la capacitat de la persona sol·licitant per atorgar el consentiment informat, pot acceptar qualsevol període menor que consideri apropiat en comptes dels 15 dies previstos entre la primera i la segona sol·licitud. Ho haurà de justificar a l'informe / En caso de que el/la MR considere que es probable e inminente la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado, puede aceptar cualquier período menor que considere apropiado en vez de los 15 días previstos entre la primera y la segunda solicitud. Lo deberá justificar en el informe
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
16. En cas d'incapacitat de fet, s'acudirà al Document de Voluntats Anticipades (DVA) / En caso de incapacidad de factor, se acudirá al «Documento de voluntades anticipadas» (DVA)
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
17. És del tot recomanable promoure el DVA donat que és l'única opció de seguir els desitjos de la persona quan perd la capacitat com a eina de reflexió sobre el propi final de vida / Es del todo recomendable promover el DVA dado que es la única opción de seguir los deseos de la persona cuando pierda la capacidad como herramienta de reflexión sobre el propio final de vida
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
18. Si el metge/metgessa triat per la persona com a MR és objector de consciència, la direcció de l'Equip d'Atenció Primària o de l'hospital ja

de trobat un altre MR / Si el médico/médica elegido/a por la persona como MR es objetor de conciencia, la dirección del EAP o del hospital debe buscar otro/a MR

- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
19. Un professional no pot ser objector i tenir un conflicte d'interès que li fa rebutjar ser MR d'un cas. Caldrà trobat un altre MR / Un/a profesional no puede ser objetor y tener un conflicto de intereses que le lleve a rechazar ser MR de un caso. Será necesario encontrar otro/a MR
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
20. La direcció de l'EAP/hospital és la responsable de donar flexibilitat d'agenda durant tot el procés i facilitar descans després de la prestació / La dirección del EAP o hospital es la responsable de proporcionar flexibilidad de agenda durante todo el proceso y facilitar el descanso después de la prestación
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé
21. En qualsevol moment, la persona sol·licitant pot revocar o ajornar el procediment / En cualquier momento, la persona solicitante puede revocar o posponer el procedimiento
- a. Cert / Verdadero
- b. Fals / Falso
- c. No ho sé / No lo sé

Sobre la prestació / Sobre la prestación

Volem saber els teus coneixements sobre la prestació de l'eutanàsia que contempla la llei / Queremos saber tus conocimientos sobre la prestación de la eutanasia que contempla la ley

22. Si el infermer/a valora vies difícils es considera contactar amb el/la referent per aconseguir suport (eco-guiades per infermeria especialitzada o altres opcions possibles) / Si el enfermero/a valora vías difíciles se valora contactar con el/la referente para conseguir soporte (eco-guiadas por enfermería especializada u otras opciones posibles)
- a. Cert / Verdadero

b. Fals / Falso

c. No ho sé / No lo sé

23. Els professionals d'AP només poden fer prestacions d'eutanàsia a domicili / Los profesionales de AP solo pueden hacer prestaciones de eutanasia a domicilio

a. Cert / Verdadero

b. Fals / Falso

c. No ho sé / No lo sé

24. El dia de la prestació caldrà descans i temps per a fer els informes per a tots els professionals que realitzen la prestació, valorant el temps per cada cas individualment / El día de la prestación se necesitará descanso y tiempo para hacer los informes para todos los y las profesionales que realicen la prestación, valorando el tiempo para cada caso individualmente

a. Cert / Verdadero

b. Fals / Falso

c. No ho sé / No lo sé

25. Quines sensacions, dubtes o comentaris tens sobre la Llei de l'Eutanàsia i la seva repercussió en la feina del personal sanitari? / ¿Qué sensaciones, dudas o comentarios tienes sobre la Ley de la Eutanasia y su repercusión en el trabajo del personal sanitario?

.....

.....

.....

.....

26. Has acabat, gràcies! Ara si vols fes els teus comentaris sobre l'enquesta. També pots escriure un mail a laurarepisotfg@gmail.com. Fes-ho si vols que t'enviem els resultats finals del qüestionari global / Has acabado, ¡gracias! Ahora si quieres haz comentarios sobre el cuestionario. También puedes escribir un mail a laurarepisotfg@gmail.com. Hazlo también si quieres que te enviemos los resultados finales del trabajo.

.....

.....

.....

.....