

Resultados de la encuesta



Col·legi Oficial
d'Infermeria de les
Illes Balears

ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE LAS ISLAS BALEARES ANTE LA EUTANASIA

RESULTADOS ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE LAS ISLAS BALEARES ANTE LA EUTANASIA

Tras la publicación en el Boletín Oficial del Estado el día 25 de marzo de 2021 de la Ley Orgánica 3/2021 de la Regulación de la Eutanasia, la Comisión Deontológica del Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears decidió llevar a cabo una encuesta y recoger la opinión de todas sus colegiadas y colegiados con el fin de conocer la situación actual de la profesión en este tema.

Diseño: se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal durante 30 días (desde el 26 de mayo al 25 de junio de 2021).

Población de estudio: todas las enfermeras/os colegiados en el Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia para poder facilitar que todos los colegiados expresaran su opinión en un tema donde la enfermería está directamente implicada y se pudieran recoger las distintas sensibilidades e ideologías presentes en el colectivo.

Instrumento de medida: se diseñó un cuestionario *ad hoc* estructurado y autoadministrado a través de la plataforma *GoogleForms* constituido por 37 preguntas con variables tipo Likert, dicotómicas, en base a los estudios realizados por otros colegios profesionales (principalmente el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid) para poder comparar los resultados, y en función de aspectos específicos que se recogen en la Ley. Se incluyeron 11 ítems relacionados con variables sociodemográficas (sexo, edad, años de experiencia, especialidad, modelo en el que ejerce la actividad principal y ámbito, creencias, formación en Bioética y Cuidados Paliativos) y 26 ítems relacionados con variables cualitativas (opinión y actitudes ante la eutanasia y el SMA). Para evitar sesgos producidos por la posible confusión terminológica, se incluyeron en la carta de presentación inicial 4 definiciones (una sobre consentimiento informado, otra sobre padecimiento grave, crónico e imposibilitante; otra sobre padecimiento de enfermedad grave e incurable y otra sobre prestación de ayuda a morir, tanto Eutanasia como Suicidio Médicamente Asistido) a partir de las cuales se desarrollaría posteriormente el resto de las preguntas.

Intervención: A través de la base de datos del Colegio Oficial de Enfermería de las Islas Baleares se enviaron sucesivos correos a todos los colegiados informando sobre el objetivo del estudio e invitándoles a participar de forma voluntaria, junto con un enlace para poder acceder a la plataforma online. Además, se promocionó la participación de las colegiadas y colegiados mediante diversas publicaciones a través de las diversas Redes Sociales existentes en el Colegio. El enlace a la encuesta se mantuvo abierto durante todo el periodo de estudio en la página web principal del COIBA.

Consideraciones éticas: A cada participante se le aseguró la máxima confidencialidad y anonimato, asegurando los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki. Toda la información recogida fue tratada de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Análisis estadístico: se realizó a través del programa SPSS versión 22.0, mediante un análisis descriptivo presentando los porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas estudiadas.

Resultados: Se obtuvieron un total de 341 encuestas válidas, lo que supone que es una muestra representativa de la población con un nivel de confianza del 95 % y un error del 5%, en una población diana de 6857 enfermeras de distinto ámbito.

Con respecto a las variables sociodemográficas destaca que el 86,9% (298) fueron mujeres, el 32,1% (110) con edad comprendida entre 41-50 años (Figura 1), el 33,2% (114) con más de 25 años de experiencia laboral (Figura 2) y el 61,8% (212) en situación indefinida o fija.

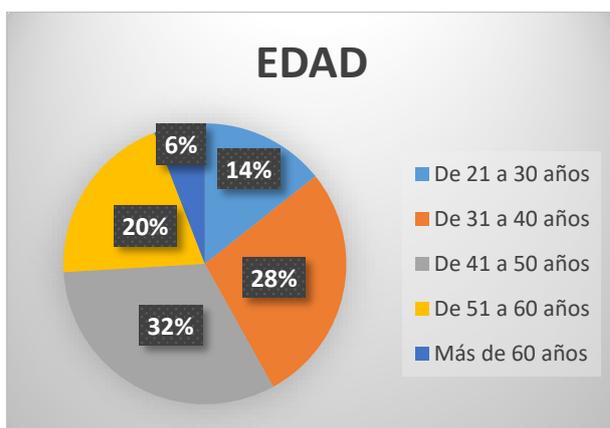


Figura 1. Edad



Figura 2. Años de experiencia laboral

El 74,7% (251) no tenían especialidad reconocida, el 88,3% (303) su actividad principal la ejercía en el sistema público, siendo el 50,4% (173) en atención hospitalaria de agudos. (Fig.3)

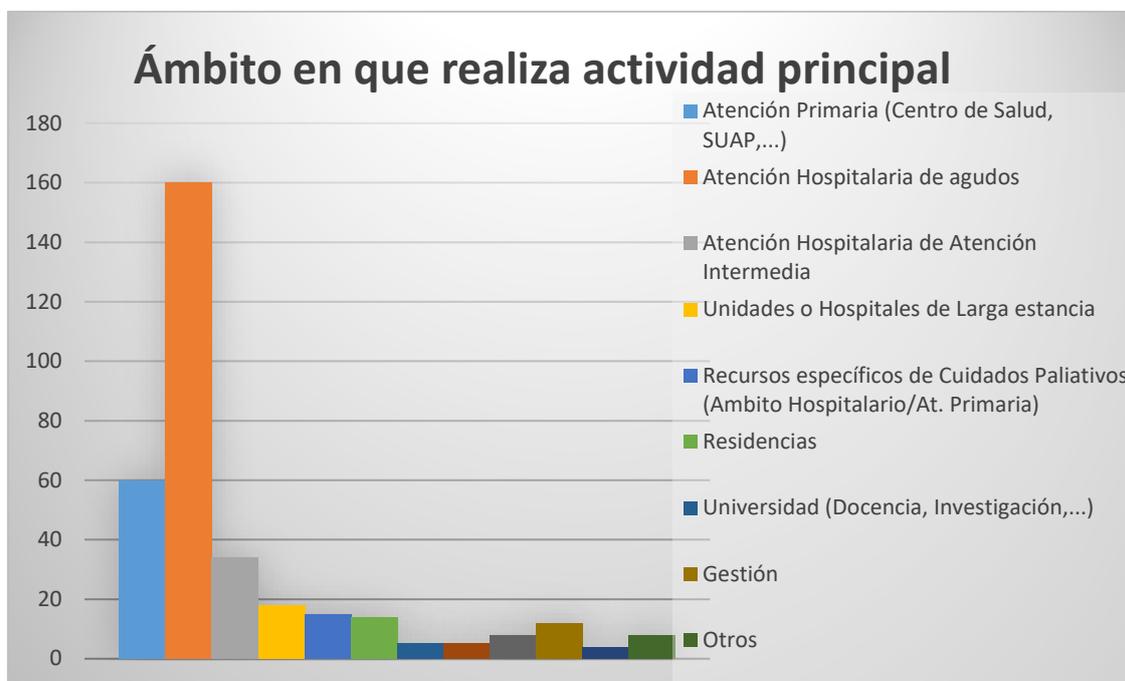


Figura 3. Ámbito en el que ejerce su actividad profesional.

Con respecto a la formación, el 64,4% (213) señalaban no haber recibido ninguna formación (pre y postgraduada) en Bioética. Respecto a la formación en cuidados paliativos, el porcentaje de no formados alcanza el 58,8% (197). (Fig 4)

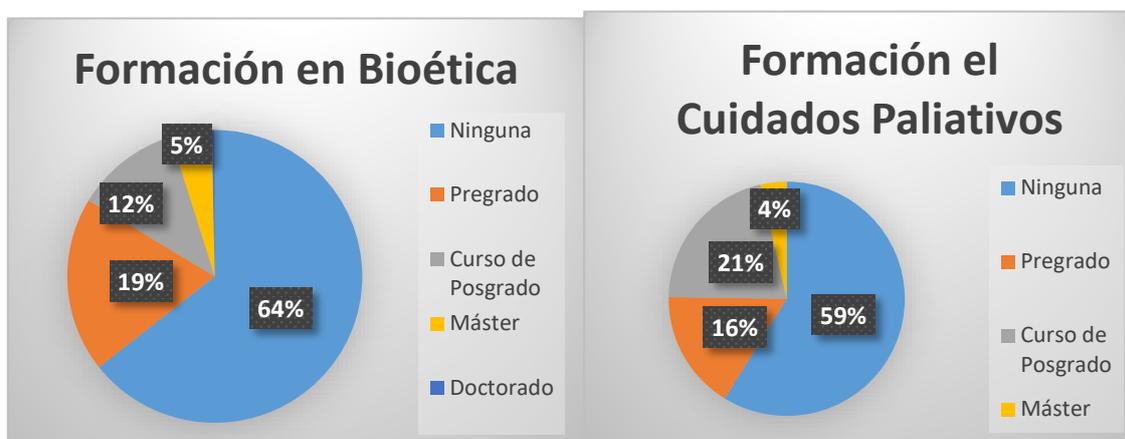


Figura 4. Formación en Bioética y en Cuidados Paliativos.

El 78,4% (269) referían tener a su cargo a personas con enfermedad grave, crónica, imposibilitante o incurable a cargo al menos una vez al mes, y de éstas, el 43,7% (150) los tenían diariamente (Fig. 5)



Figura 5. Frecuencia de tener a personas con enfermedad grave, crónica, imposibilitante o incurable.

Con respecto a la religión, sólo el 8,4% (29) consideran que la religión influye en la aptitud frente a la eutanasia de una manera poco o nada importante frente al 70,2% (244) que lo consideran bastante o muy importante (Fig. 6).

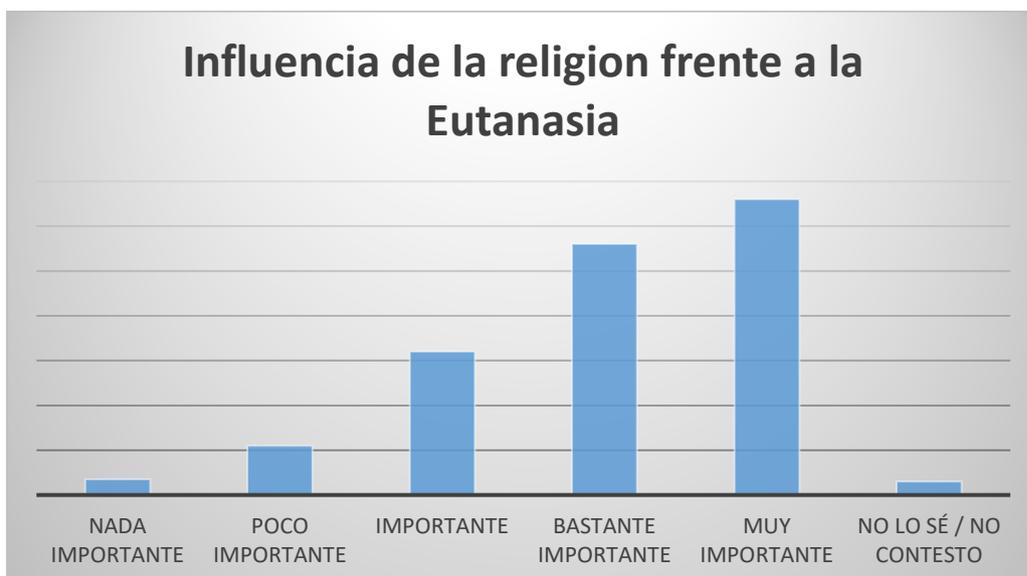


Figura 6. Relación entre las creencias y la aptitud frente la eutanasia

El 57,5% (196) creía que la razón principal que lleva a una persona enferma a solicitar la eutanasia es la pérdida de autonomía física completa y la libertad como persona, seguida por un 21,4% (73) el sentir un dolor físico insoportable. (Fig. 7).

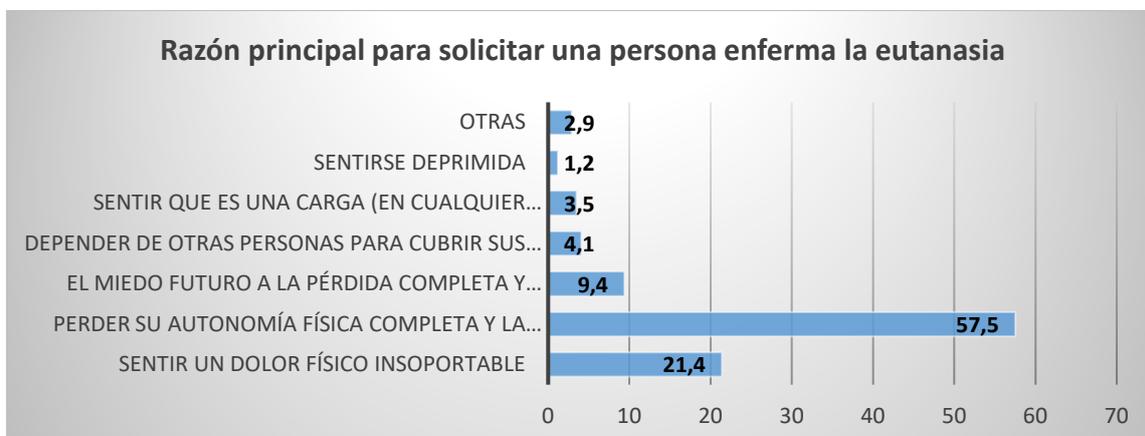


Figura 7. Razones para solicitar una persona enferma la eutanasia

En relación con los aspectos de la Ley, el 86,6% (297) considera que las personas tienen derecho sobre cuándo y cómo quiere morir, según los términos en los que se establece la Ley, frente al 13,4% (36) que creían que no. (Fig. 8)



Figura 8. Consideraciones sobre el derecho de una persona sobre cómo y cuándo quiere morir, según la Ley.

El 92,1% (316) creen que sí ha sido oportuno regular la eutanasia y/o el Suicidio Medicamente Asistido (SMA) por Ley, frente al 7,7% (27) que creen que no. (Fig. 9)

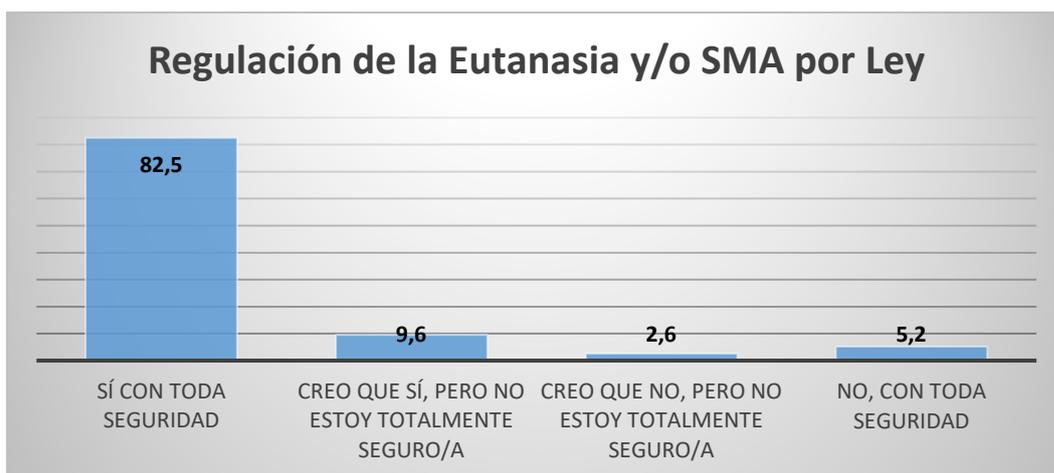


Figura 9. Regulación de la eutanasia por ley en España

El 32,4% (111), referían haber leído el texto de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia. El 63,3% (217) declaraban no haber leído el texto, aunque tuviesen interés en leerlo; en cambio el 4,4% (15) refirieron no haberlo leído, ni tener interés alguno en hacerlo. (Fig. 10)

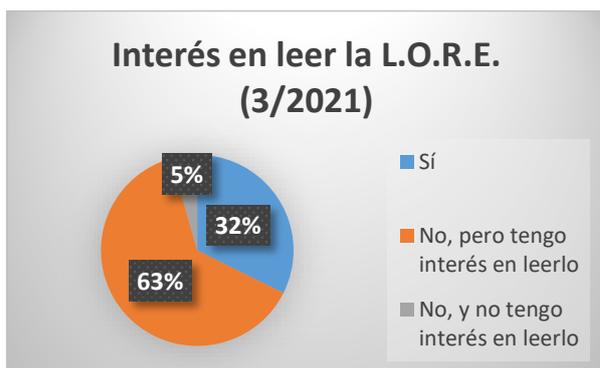


Figura 10. Interés en haber leído el texto de la L.O. 3/2021 Reguladora de la Eutanasia

El 95,6% (328) creían que las enfermeras/os deberían haber participado orientando e influyendo en la redacción de la Ley a través de los colegios profesionales.

Con respecto a lo relacionado con el Proceso de Ayuda a Morir, ante la solicitud por parte de un paciente el 85,4% (295) consideraba que la información debería realizarse de forma conjunta por parte del médico/a y enfermero/a u otro profesional del equipo frente al 3,8% (13) que señalaba que solamente sea por parte de un médico/a. (Fig. 11)

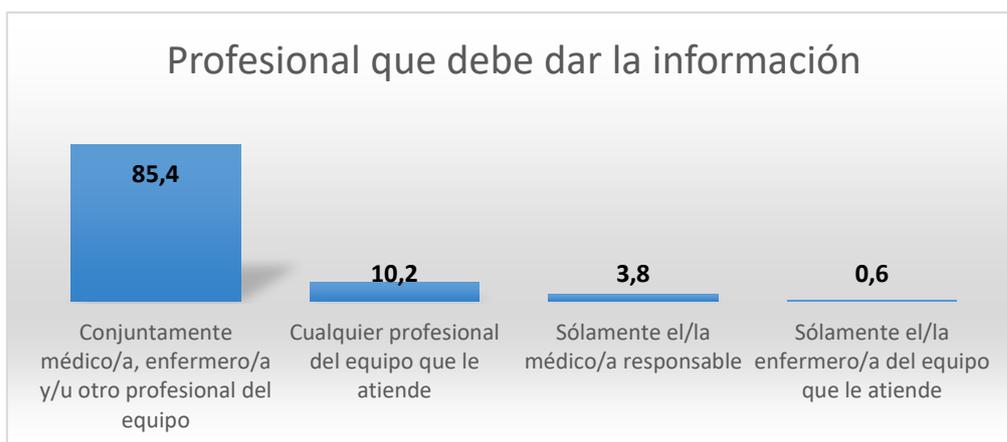


Figura 11. Persona que debe informar sobre el Proceso de Ayuda a Morir ante la solicitud de un paciente.

El 74,9% (257) señalaba que la eutanasia debería aplicarse de forma conjunta por parte del médico/a y enfermero/a u otro profesional del equipo, frente al 9,6% (33) que señalaban que solamente una enfermera/o, y el 4,4%(15) que solo un médico/a (Fig. 12)

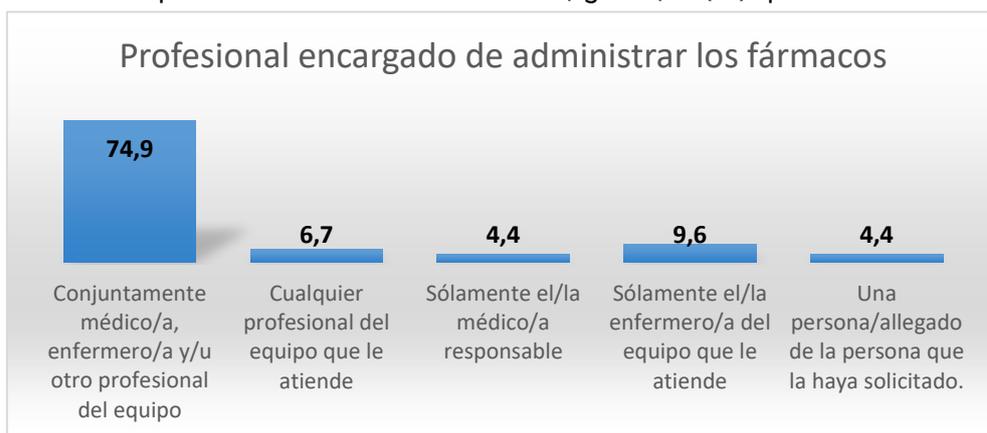


Figura 12. Profesional que debe administrar los fármacos

Respecto a la objeción de conciencia, el 84,8 (291) creen estar de acuerdo en que la Ley contemple la objeción de conciencia para los profesionales sanitarios implicados en la prestación (Fig. 13)

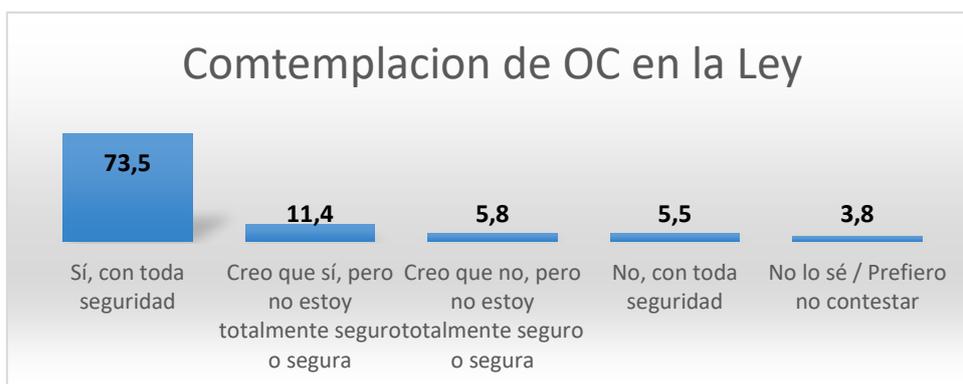


Figura 13. Contemplación de la objeción de conciencia en la Ley

El 53,4% (183) consideran necesario que haya un registro de objetores, frente al 22,7% (78) que no lo consideran. Preguntadas por si solicitarán la objeción de conciencia, el 77,9% (267) de las encuestadas creían que no la solicitarán, frente al 11,7% (40) que sí lo harán (Fig. 14).

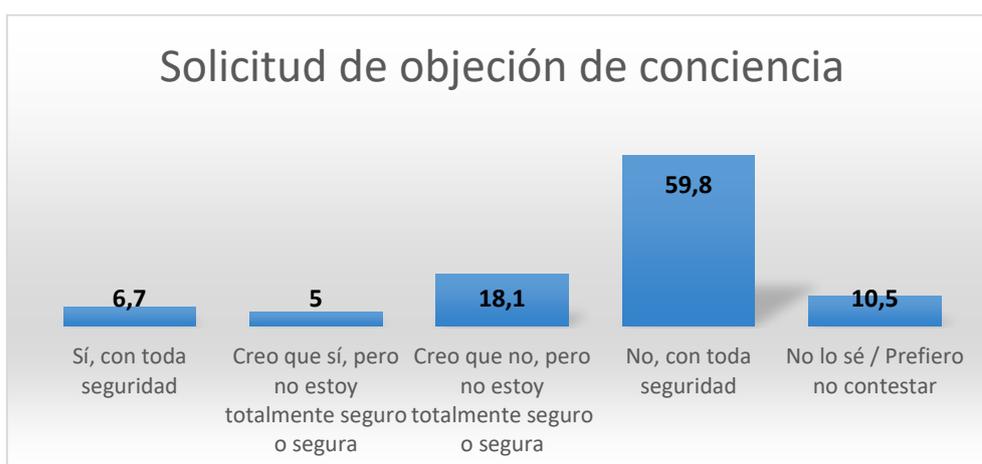


Figura 14. Enfermeras que solicitarán el ejercer la objeción de conciencia.

Respecto a la realización y/o participación de cualquiera de las intervenciones relacionadas con Proceso de Ayuda a Morir tras la aprobación de la Ley, las enfermeras encuestadas refieren lo siguiente:

El 65,3% (224) realizaría sólo la administración directa al paciente del fármaco, frente al 12,5 (43) que objetaría (Fig. 15). El 74,1% (254) realizaría sólo la preparación del fármaco, frente al 17,8% (61) (Fig. 16)

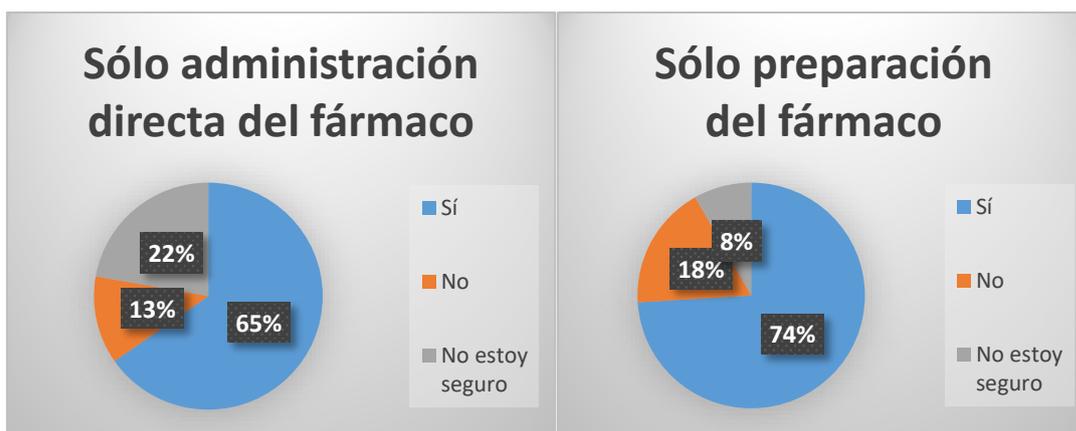


Figura 16. No objeción en administración directa del fármaco y preparación del mismo, respectivamente.

En el caso de tener que participar tanto en la preparación como en la administración del fármaco letal, el 65,6% (225) no objetaría frente al 12,2% (42) que si objetaría (Fig. 17).



Figura 17. No Objeción a la preparación y administración del fármaco, conjuntamente.

Respecto a tener que proporcionar al paciente los medios imprescindibles para que sea él mismo quien se produzca la muerte, el 72% (247) no objetaría, frente al 14,6% (50) que si objetaría (Figura 18).

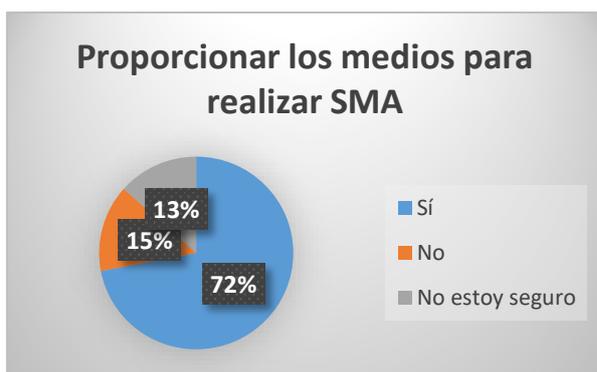


Figura 18. No objeción a proporcionar al paciente los medios para el SMA

En el caso de que la enfermera tuviera que realizar labores de acompañamiento al paciente durante el proceso eutanásico, el 85,1% (292) no objetaría frente al 8,2% (28) que sí objetaría (Figura 19). Para labores de acompañamiento al paciente durante el Suicidio Medicamente Asistido, el 82,2% (282) no objetaría frente al 9% (31) que sí objetaría (Fig. 19)

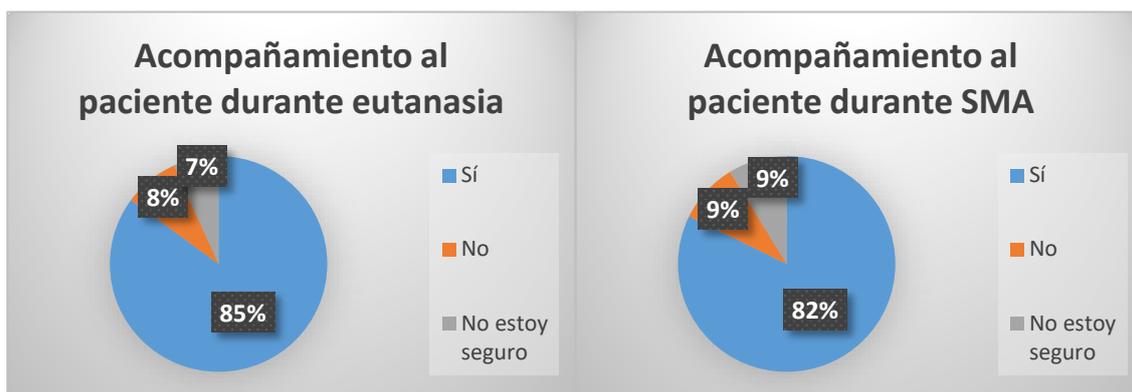


Figura 19. No objeción al acompañamiento del paciente durante eutanasia o SMA.

Ante la posible participación en el proceso de diálogo y reflexión con un paciente que solicita ayuda a morir, el 90,7%(311) no objetaría, frente al 5%(17) que si objetaría. En el caso de tener que participar en el proceso deliberativo con el paciente y la familia sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende la información que se le facilita, incluyendo la misma por escrito, el 88,9% (305) no objetaría, frente al 5% (17) que si objetaría.

Si tuviera que asesorar y participar con el paciente en la redacción de un documento de instrucciones previas (DIP o DVA) que refleje la voluntad de eutanasia si sufriera una situación de incapacidad, el 82,8% (284) no objetaría, frente al 8,2% (28) que si objetaría.

Si un paciente le solicitase participar como testigo ante la solicitud por escrito de la Prestación de Ayuda a Morir, el 80,2% (275) no objetaría frente al 9,6% (33) que sí objetaría.

Si tuviera que participar como miembro del equipo consultor para evaluar la idoneidad de las solicitudes de Prestación de Ayuda a Morir, el 68,8% (236) no objetaría, frente al 15,2% (52) que si objetaría. En el caso de participar como miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación de las solicitudes, el 62,1% (213) no objetaría, frente al 19,2% (66) que si objetaría (Fig. 20).

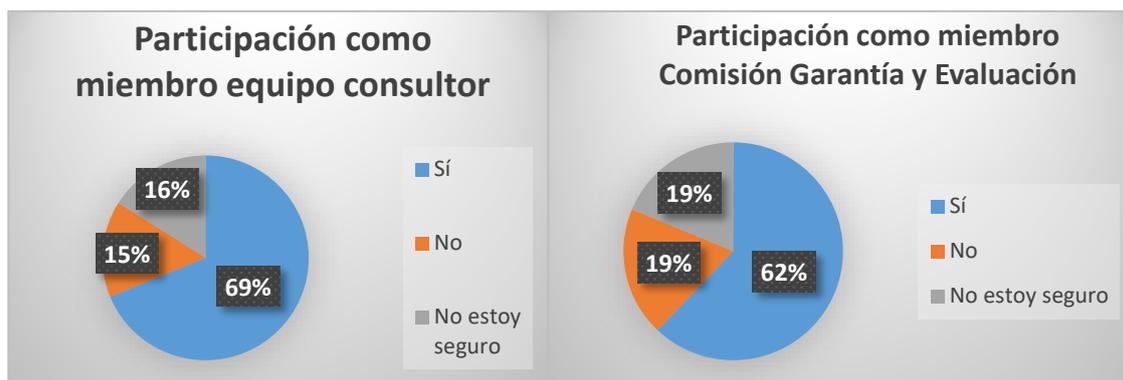


Figura 20. No Objeción a participar como miembro del Equipo Consultor o como miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación

En referencia a la formación, si tuviera que participar en un programa formativo específico sobre la prestación de ayuda a morir, el 78,4% (277) no objetaría, frente al 12,2% (42) que si objetaría (Fig. 21).



Figura 21. No Objeción de conciencia a participar en un programa de formación específico.

Y, por último, preguntados por los aspectos relacionados con la eutanasia y/o el Suicidio Medicamente Asistido en los que estaría interesado recibir formación, el 42% (142) indican en Aspectos relacionados con el contenido y desarrollo de la Ley, el 46,4% (157) en Aspectos éticos, frente al 5,9% (20) que no estaría interesado en recibir formación (Fig. 22).

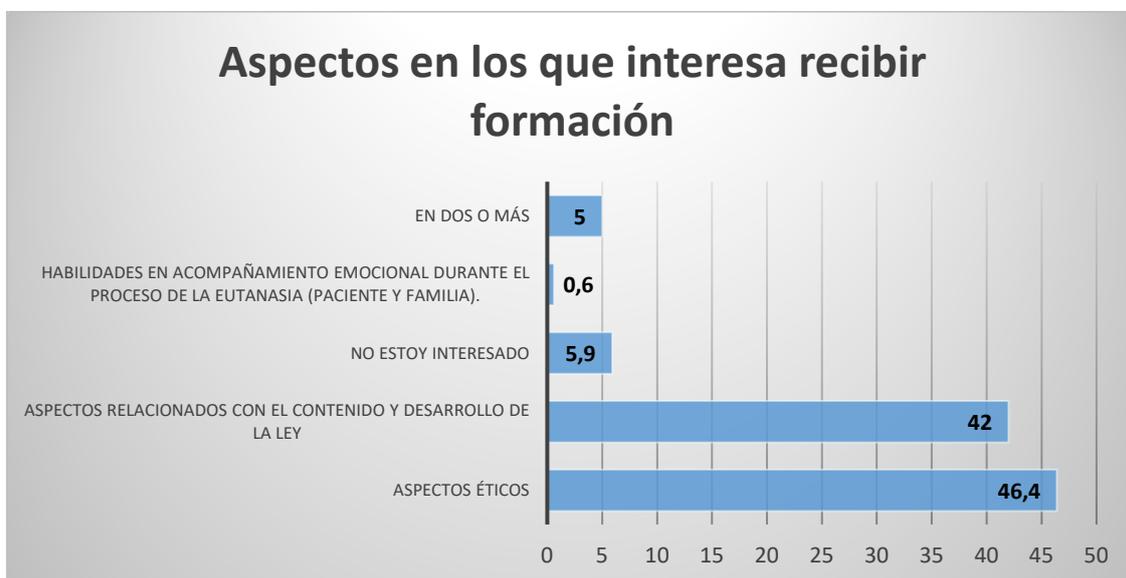


Figura 22. Aspectos relacionados con la eutanasia en los que están interesados en recibir formación.