



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA EUTANASIA EN CASOS DE DEMENCIA.

M^a Isabel Soldado Moranta

Grau de: Infermeria.

Facultat de: Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2020-2021

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA EUTANASIA EN CASOS DE DEMENCIA.

M^a Isabel Soldado Moranta

Treball de Fi de Grau

Facultat de: Infermeria i Fisioteràpia.

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020-2021

Paraules clau del treball: Eutanasia activa, demencia, toma de decisiones al final de la vida, bioètica, opiniones, profesionales sanitarios, población.

Nom del tutor / la tutora del treball: M^a Isabel Soldado Moranta.

Nom del tutor / la tutora (si escau): Joan Ernest de Pedro.

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUMEN

El objetivo prioritario de este trabajo es estudiar las actitudes y prácticas que llevarían a realizar la eutanasia en casos de demencia. Averiguar cuáles son los requisitos ético-legales para realizar esta práctica y que postura tienen los profesionales sanitarios ante esta praxis serían los objetivos secundarios.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en 4 bases de datos diferentes (PubMed, Cinahl, Cochrane y Cuiden) entre los años 2011 y 2021. De los 132 artículos inicialmente seleccionados, hemos escogido 22 artículos que eran los que cumplían los criterios de inclusión.

La demencia se caracteriza por ser una enfermedad que provoca angustia, temor e incertidumbre para las personas que lo viven desde fuera, sin embargo, para las propias personas enfermas es difícil conocer cómo se sienten realmente debido a la falta de comunicación efectiva, es complicado asegurar si el sufrimiento es insoportable en estos casos o no ya que los pacientes con demencia que pensaban que no merecía la pena vivir en esa situación, una vez en ese estado, pueden aparentar que aún conservan el deseo de vivir. Por lo tanto, aunque es legal practicar la eutanasia, los médicos son reacios a realizarla en pacientes que no tienen capacidad de decisión.

Palabras clave: Eutanasia activa, demencia, toma de decisiones al final de la vida, bioética, opiniones, profesionales sanitarios, población.

RESUM:

L'objectiu prioritari d'aquest treball és estudiar les actituds i pràctiques que portarien a realitzar l'eutanàsia en casos de demència. Esbrinar quins són els requisits ètic-legals per a realitzar aquesta pràctica i que postura tenen els professionals sanitaris davant aquesta praxi serien els objectius secundaris.

Es va realitzar una recerca bibliogràfica en 4 bases de dades diferents (PubMed, Cinahl, Cochrane i Cuiden) entre els anys 2011 i 2021. Dels 132 articles inicialment seleccionats, hem escollit 22 articles que eren els que complien els criteris d'inclusió.

La demència es caracteritza per ser una malaltia que provoca angoixa, temor i incertesa per a les persones que el viuen des de fora, però, per a les mateixes persones malaltes és difícil conèixer com es senten realment causa de la falta de comunicació efectiva, és complicat assegurar si el sofriment és insuportable en aquests casos o no ja que els pacients amb demència que pensaven que no valia la pena viure en aquesta situació, un cop en aquest estat, poden fer veure que encara conserven el desig de viure. Per tant, tot i que és legal practicar l'eutanàsia, els metges són reticents a realitzar-la en pacients que no tenen capacitat de decisió.

Paraules clau: Eutanàsia activa, demència, presa de decisions a la fi de la vida, bioètica, opinions, professionals sanitaris, població.

ABSTRACT:

The primary objective of this work is to study the attitudes and practices that would lead to euthanasia in cases of dementia. The secondary objectives are to find out what the ethical and legal requirements are for carrying out this practice and what stance health professionals have towards this practice.

A bibliographic search was carried out in 4 different databases (PubMed, Cinahl, Cochrane and Cuiden) between 2001 and 2021. Of the 132 articles initially selected, we chose 22 articles that met the inclusion criteria.

Dementia is characterised as a disease that causes anguish, fear and uncertainty for people who experience it from the outside, however, for the ill people themselves it is difficult to know how they really feel due to the lack of infective communication, it is complicated to ensure whether the suffering is unbearable in these cases or not since patients with dementia who thought that it was not worth living in this situation, once in this state, may appear to still have the desire to live. Therefore, although it is legal to practise euthanasia, doctors are reluctant to perform it on patients who do not have the capacity to decide.

Keywords: Active euthanasia, dementia, end-of-life decision-making, bioethics, opinions, healthcare professionals, population.

ÍNDICE

Página

Introducción.....	7-11
Objetivos del trabajo.....	11
Estrategia de búsqueda.....	11-14
Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	15-17
Discusión.....	18-24
Conclusiones.....	25-26
Bibliografía.....	27-29
Anexos.....	30-105

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas bioéticos de la medicina es el alargamiento de la vida cuando ya no hay marcha atrás.

Con los años, la medicina ha aprendido a alargar la vida del ser humano, algunas veces de manera “inapropiada” según aseguran algunas personas.

La eutanasia no es un problema actual, sino que viene de antaño, pero la cosmovisión del momento ha variado sus implicaciones. Es oportuno, en un inicio, retrotraernos al pasado y ver, hasta el momento actual su evolución para entender la interpretación que el hombre ha ido haciendo de los mismos.

Antes de comenzar este trabajo es oportuno realizar unas aclaraciones terminológicas para distinguir algunos conceptos que habitualmente se confunden de cara a aproximarnos al concepto de eutanasia y conocer alguna otra definición que nos será útil a la hora de entender mejor el trabajo.

La eutanasia es una palabra, que por sí, genera debate en cualquier coloquio donde se utilice dicho termino. Según el Mesh, se define como el acto o práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales, por motivos de piedad, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, sufrimiento intolerable o muerte indigna. (de Beauchamp y Walters, Temas contemporáneos en bioética, 5a ed.).

La palabra eutanasia deriva del griego: “eu” que significa bien y “thanos” que significa muerte, con lo que eutanasia significa “buena muerte”.¹

Para conocer las implicaciones de la eutanasia debemos adentrarnos en los tipos de eutanasia que existe.

Así pues, la eutanasia se clasifica en dos tipos, la eutanasia activa, que se define como el acto que realiza un médico con intenciones de matar a una persona mediante la administración de fármacos, a petición voluntaria y competente de esa persona.

Y la pasiva, que se definiría como el acto de no evitar la muerte por causas naturales, por misericordia, al retirar o negar el tratamiento para prolongar la vida.

También existe la muerte asistida voluntaria que se define como "un médico que ayuda intencionadamente a una persona a poner fin a su vida mediante el suministro de fármacos para su autoadministración, a petición voluntaria y competente de la persona." ².

Sin embargo, el término eutanasia, tras ser discutido y repensado, significa muerte sin dolor, sin sufrimiento innecesario. Actualmente, se entiende como una práctica para abreviar la vida con el fin de aliviar o evitar el sufrimiento de los pacientes. ³

En la década de 1930 cuando el Dr. C. Killick Millard propuso un proyecto de ley para la legislación de la eutanasia se comenzó a reavivar el concepto.

Los argumentos a favor y en contra de la eutanasia han cambiado muy poco a lo largo de los años.

La tradición bíblica sostiene que la retirada del tratamiento que conduce a la muerte es lo mismo que la eutanasia activa, y ambas están prohibidas. Además, el juramento hipocrático establece: "no administraré un veneno mortal a ningún cuerpo cuando se me pida que lo haga, ni sugeriré tal consejo. Si alguien me pide un medicamento para producir la muerte, no se lo daré". ⁴

Cabe destacar que la eutanasia es actualmente legal o está despenalizada en tan solo unos pocos países. Los Países Bajos (2001), Bélgica (2002) y Luxemburgo (2009). En Canadá (2016) se ha introducido una ley federal que permite la asistencia médica para morir (Chochinov Y Frazee, 2016;Upshur, 2016). En los Estados Unidos, algunos estados han legalizado el suicidio asistido por un médico. ⁵.

Sin embargo, en España, no existe una legislación específica que regule la retirada o retención del tratamiento en cuidados terminales o en pacientes críticos en soporte vital. No obstante, evitar una prolongación inapropiada de la vida y retirar o suspender el soporte vital cuando el paciente lo desee o cuando se considere inútil se considera una buena práctica clínica.

El artículo 143 del Código Penal vigente sanciona, en diferentes grados, la eutanasia y el suicidio asistido y diversas formas en las que terceros pueden cooperar en infligir lesiones. Sin embargo, hasta donde sabemos, nadie en España ha sido condenado en un tribunal de justicia por eutanasia o suicidio asistido. ⁶.

En España, no existe una ley estatal específica de muerte digna. Solo ciertas comunidades autónomas, entre ellas Andalucía cuentan con regulación al respecto. ⁷

Uno de los debates más planteados sobre la eutanasia son las condiciones en las que está justificada.

Tiene que saberse que no todos los casos se consideran igualmente justificables.

Aunque la gente pueda imaginar que el dolor es la razón prototípica para solicitar la eutanasia, sólo una minoría de pacientes que la solicitan lo hacen a causa de un dolor intenso ⁸.

Las preocupaciones más frecuentes de los pacientes que la solicitan son la pérdida de control en el futuro, sentirse como una carga, depender de otros, perder la dignidad, la depresión y otras formas de sufrimiento físico. ⁹.

Las directrices y salvaguardias varían considerablemente entre las distintas jurisdicciones. Las directrices propuestas en los Países Bajos estipulan que para poder optar a la eutanasia voluntaria se deben cumplir determinados requisitos como son: tener 18 años o más, tener capacidad de decisión, tener una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que se espera que cause la muerte dentro de los 12 meses, la afección médica debe provocar un sufrimiento a la persona el cual no pueda ser aliviado por médicos ni fármacos, ser evaluado por dos médicos y hacer tres peticiones (una primera petición clara e inequívoca

hecha personalmente por la persona, luego una solicitud por escrito y una última solicitud al menos 10 días después).²

Por lo tanto, la solicitud de eutanasia debe ser libre, voluntaria, consciente y reiterada, debe ser realizada por un paciente capaz de comprender y saber que sufre y que ese sufrimiento es intolerable (físico o mental) y sin perspectivas de mejora.

Según estudios epidemiológicos, en general, la eutanasia parece común al menos en la práctica médica holandesa, habiéndose asumido en el 39,4% y el 42,6% de todas las muertes entre 1990 y 1995, respectivamente.

La eutanasia a través de la administración de sustancias letales a petición del paciente se había practicado en el 1,9% de todas las muertes en 1990 y en 2,3% en 1995.

El resultado ciertamente más discutido de estas investigaciones fue el de los casos en los que se practicó la eutanasia sin una petición explícita y concomitante del paciente, que fue el 3,5% de los casos en 1995.

En la mayoría de las ocasiones la posibilidad de la eutanasia se considera previamente con el paciente, antes de que el estado clínico empeore y otras veces se discute con la familia y/o con otro médico. Hay un pequeño número de episodios (2% y 5%, respectivamente) en los que el médico actuó en su momento sin consultar a nadie, el cual ha sido mencionado con anterioridad.¹⁰

En este trabajo se le da especial relevancia a la eutanasia activa. Se pretende conocer las actitudes, prácticas y opiniones de la población en general sobre la eutanasia activa en los casos de pacientes con demencia a nivel mundial.

Para comenzar el trabajo cabría que explicar que la demencia es una alteración cognitiva progresiva que conduce a la pérdida de la función independiente.¹¹

La eutanasia por un médico en pacientes con demencia es muy controvertida. Aunque este caso puede entrar en el ámbito de la Ley de Eutanasia muchos países, los médicos parecen reticentes a realizar la eutanasia en estos casos.¹²

Sin embargo, en el caso de los familiares de personas con demencia su opinión parece ser más favorable, aunque la visión es más positiva en la teoría que en la práctica. ¹³.

OBJETIVOS

- Principal:
 - Analizar las actitudes y prácticas de la eutanasia pacientes con demencia.

- Secundarios:
 - Establecer las opiniones positivas y negativas de la población en general a favor o en contra de la eutanasia en este tipo de pacientes.
 - Analizar cuáles son los requisitos necesarios para llevar a cabo la eutanasia en pacientes con demencia.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para responder a los objetivos anteriormente descritos se ha realizado una búsqueda bibliográfica para poder iniciar nuestro proceso de revisión de literatura crítica. En primer lugar, para la estrategia de búsqueda se han utilizado los tesauros MeSH y DeCS para así conocer los descriptores. Los descriptores primarios eran eutanasia y demencia, que en inglés se traducen a euthanasia y dementia. Los descriptores secundarios eran toma de decisiones y bioética, traducidos al inglés como decisions making y bioethics.

A través de los descriptores primarios y secundarios se realizaron los posibles cruces entre descriptores para los diferentes niveles de búsqueda, hasta llegar al tercer nivel, que fue el utilizado en todas las bases de datos. Se utilizó el operador booleano “AND”.

Primeramente, se buscó en la base de datos Cochrane para ver si había revisiones sistemáticas sobre el tema, se buscó únicamente con el descriptor primario ya que con el resto de los niveles no aparecía ninguna revisión sistemática sobre el tema. Tras ello, llevo a cabo la búsqueda en la base de datos de Cuiden también únicamente con el descriptor primario.

Para continuar la búsqueda, se buscó en las bases de datos de CINAHL y PubMed. En todas las bases de datos se incluyen los tres niveles planteados (descriptores primarios y secundario) unidos únicamente por el booleano AND. Además, en la base de datos CINAHL se incluye un nivel más con el descriptor bioethics. Los niveles están formados así:

- 1^{er} Nivel: Euthanasia
- 2^o Nivel: Euthanasia and dementia
- 3^{er} Nivel: Euthanasia and dementia and decisions making
- 4^o Nivel: Euthanasia and dementia and decisions making and bioethics

De cada una de estas bases de datos se seleccionaron una serie de artículos para incluirlos en la bibliografía del trabajo, al realizarles una lectura previa, finalmente se seleccionaron 22 artículos.

En todas las bases de datos se aplicó el filtro de búsqueda de artículos de los 10 últimos años, es decir, artículos desde el 2011 hasta la actualidad.

Para escoger los artículos se definen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**

- Artículos sobre experiencias, actitudes y prácticas de profesionales.
- Artículos en todos los idiomas, incluido español y portugués.
- Artículos que describen los criterios que se deben seguir para aplicar la eutanasia a este tipo de pacientes.
- Artículos que hablan de la eutanasia a nivel mundial.
- Artículos que también hablan de la muerte asistida.
- Artículos que hablan de las directivas anticipadas.
- Se incluyen todas aquellas publicaciones independientemente de su diseño de estudio, publicadas en un periodo de tiempo menor de 10 años.

- **Criterios de exclusión:**

- Artículos sobre la eutanasia aplicada en mascotas y animales.
- Artículos que hablaban de la donación de órganos.
- Artículos sobre personas con trastornos o enfermedades mentales.
- Artículos de personas con depresión.
- Artículos que tratan sobre otras enfermedades neurodegenerativas avanzadas.
- Artículos que hablaban de la limitación del tratamiento.

- Artículos que hablaban sobre retirada de alimentos y bebida.
- Artículos que hablaban sobre el suicidio o comportamientos suicidas de los pacientes.
- Artículos sobre programas nazis.
- Artículos que hablan de los familiares/cuidadores de estos pacientes.
- Artículos que incluyen otras enfermedades (congénitas...)
- Artículos que hablan de sondas gástricas a personas con demencia.
- Artículos que hablaban sobre la política y economía de la eutanasia.
- Artículos que hablan sobre cuidados paliativos y sedación.
- Artículos que hablan de educar a familiares/cuidadores para el final de la vida de personas con demencia.
- Artículos que tenían en consideración la cultura y etnia para la atención en el final de la vida.
- Artículos que hablan sobre cuándo y cómo realizar el testamento vital.
- Artículos que hablan sobre personas con demencia en los hogares y sus cuidadores.
- Artículos que hablan de la enfermedad de Huntington.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se aplica la estrategia de búsqueda mencionada anteriormente en las diferentes bases de datos. En la primera base de datos en la que se ha buscado ha sido en Cochrane, delimitando la búsqueda a los 10 últimos años y utilizando solo el primer nivel se encontraron 40 resultados de los cuales, 36 fueron descartados por criterios de exclusión y 3 artículos se repetían en PubMed, por lo tanto, finalmente, se incluyó 1 artículo para mi revisión.

Posteriormente se buscó en la base de datos PubMed donde en el primer nivel se encontraron un total de 5.956 artículos, en el segundo nivel 143 y en el tercer nivel 39, de los cuales aplicando el filtro de 10 últimos años se seleccionaron 29, de los cuales se incluyeron finalmente 19 para este trabajo.

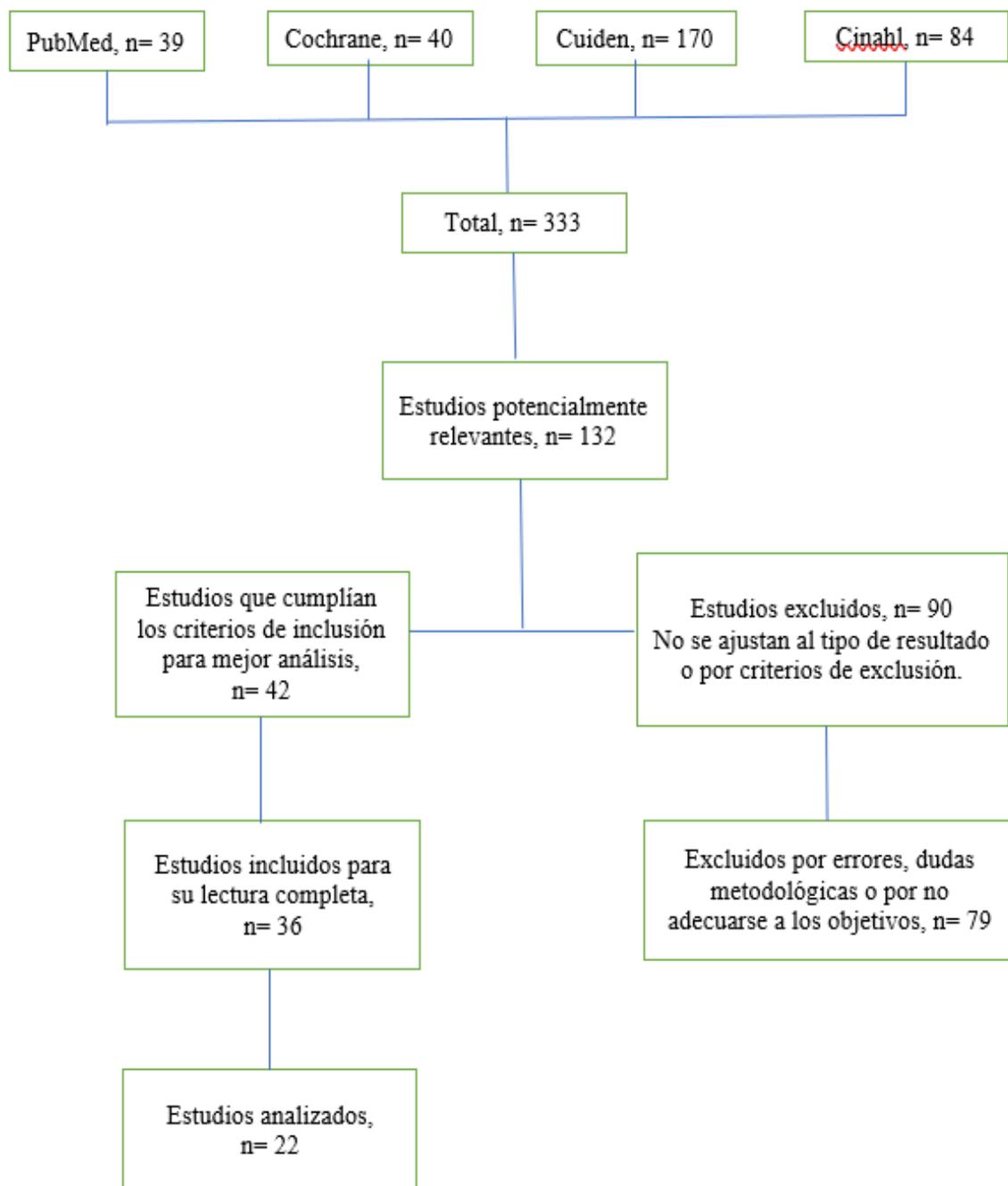
A continuación, se buscó en EBSCOhost, asegurándome de que únicamente se buscaban artículos en CINAHL. Introduciendo el primer nivel en CINAHL salían 5,318 artículos, con el segundo nivel salían 350, con el tercer nivel 220 y finalmente se añadió un cuarto nivel donde la búsqueda se redujo a 84 artículos. Aplicando el filtro de 10 últimos años quedaron los mismos artículos. De estos 84 artículos, seleccionaron 6 de los cuales se incluyó únicamente 1 artículo puesto que el resto de los artículos fueron excluidos por repetición en la base de datos de PubMed.

Finalmente, se buscó en la base de datos Cuiden con el primer nivel, ya que con el resto de los niveles solo aparecía una única búsqueda, la cual no era de mi interés. Se encontraron 31 artículos originales y 55 revisiones, de los cuales se seleccionaron 7 artículos de los originales y de las revisiones se seleccionaron 6, finalmente solo incluí 1 artículo para mi trabajo.

Los artículos se seleccionaron teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, y mediante una lectura del título y resumen. De algunos artículos bastaba con leer el título para saber que no era lo que buscaba, ya que no hablaban de mi tema. Finalmente, de los artículos incluidos en el trabajo se realizó una lectura crítica y reflexiva de estos.

La primera selección está relacionada con la elección de artículos únicamente leyendo el título, la segunda selección son los elegidos posteriores a la lectura del resumen.

Después de haber realizado la búsqueda bibliográfica los resultados obtenidos fueron:



DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión es analizar las actitudes y prácticas que llevarían a realizar la eutanasia en casos de demencia, también queremos analizar las opiniones positivas y negativas de los profesionales sanitarios respecto a esta práctica y averiguar cuáles son los requisitos ético-legales para realizar esta práctica.

Actualmente, la evidencia científica en el ámbito de la sanidad sobre este tema es amplia, se han encontrado un número suficiente de artículos que hablan sobre el tema.

Para poder abordar estos objetivos y dar una respuesta completa y adecuada a ellos, primero hablaremos sobre la demencia. La demencia puede provocar sentimientos de soledad e incertidumbre sobre el futuro, miedo a perder el control y la libertad de elección y, sobre todo temor a que se produzca una muerte prolongada. Esto puede causar angustia existencial a los pacientes y a los familiares/cuidadores. Existen hallazgos que sugieren que estos niveles altos de angustia existencial experimentados por los pacientes con demencia y sus familiares/cuidadores son los principales impulsores para que los cuidadores consideren la posibilidad de una muerte asistida para ellos mismos.¹⁴

El estigma de la demencia sigue siendo un conflicto. Una vez más, la comparación con el cáncer es fructífera puesto que un sector de la población opina que si la eutanasia es ilegal para los enfermos que tienen capacidad de decisión no se debería contemplar la idea de realizarla para las personas que no tienen dicha capacidad.¹⁵

Según estudios, a las personas con enfermedades como la demencia se las tienden a calificar su calidad de vida como alta, aunque la mayoría de las personas ajenas a la enfermedad clasificarían su existencia diaria como indeseable.¹⁶

Los pacientes con demencia en un estado avanzado no son capaces de participar en la toma de decisiones ni de informar sobre el origen de su malestar debido a su grave deterioro cognitivo. Por lo tanto, puede ser un reto para los médicos evaluar la intensidad

de su sufrimiento, lo que hace difícil justificar la práctica de la eutanasia en estos casos. Además, el dolor y la agitación en la demencia avanzada suelen ser causados por otras complicaciones médicas, y pueden controlarse eficazmente con medicamentos paliativos estándar.¹⁷

Debido a la complicación que se ha comentado anteriormente, la potestad de decisión de las personas con demencia finalmente la tiene la familia.⁷

Se realizó un estudio a los pacientes con demencia para valorar sus opiniones acerca de la eutanasia en su caso. El resultado fue que demandan la eutanasia con más frecuencia los pacientes que padecían la demencia por más tiempo, que tenían experiencia más cercana y personal con la demencia y los que eran más jóvenes.¹⁸

En cuanto a los enfermos de demencia con edades más avanzadas, otro estudio demuestra que son menos propensos a buscar la salud por lo tanto sus actitudes al final de la vida serán menos positivas hacia la eutanasia.¹⁹

Debido al creciente envejecimiento de la sociedad, asociado a un incremento del número de personas mayores que padecen multimorbilidad, es probable que el número de solicitudes de eutanasia de pacientes que padecen demencia y/o una acumulación de problemas de salud relacionados con la vejez siga creciendo.²⁰

La dificultad de decisión no solo depende de la edad y de padecer la enfermedad, si no que el miedo a ella también influye en gran medida, por ejemplo, existen diversas poblaciones (Reino Unido, Australia, Canadá, Estados Unidos y Nueva Zelanda) donde hay un profundo temor a desarrollar demencia y a su consiguiente deterioro físico y cognitivo, lo que hace que se planteen opciones alternativas al final de la vida, como expresar sus preferencias en una directiva anticipada y considerar la eutanasia.¹⁴

La sociedad en su conjunto también es participe en la influencia de esta decisión. El cambio de la sociedad hacia una cultura más liberal puede intervenir en las actitudes de los individuos hacia la eutanasia.²¹ La opinión de que la eutanasia es sinónimo de una muerte digna va ligada a la concepción de autonomía en nuestra cultura.²²

La creencia en la vida después de la muerte reduce la ansiedad ante la muerte y afecta positivamente a la actitud hacia la misma.²³ Por lo tanto, los valores culturales, religiosos y creencias influyen profundamente en la percepción de la muerte y la toma de decisiones al final de la vida.²⁰

Según estudios se ha comprobado que una calidad de vida baja, una edad más joven, no ser religioso, una política liberal y un rango de ingresos bajos son los factores que favorecen tener una actitud positiva frente a la eutanasia.¹³ Todo esto sugiere también que las nuevas generaciones de países europeos se están distanciando de las creencias tradicionales y culturales que influyen en dicha oposición.²⁴

Varias jurisdicciones ya han legalizado o están considerando legalizar la eutanasia para la demencia. En los países en los que se dispone de datos, el apoyo público a esta práctica parece ser elevado. Informar sobre las complejidades éticas y prácticas de la eutanasia en los casos de demencia puede tener efectos significativos en sus actitudes y opiniones frente a la legalización. Dada la repercusión social de las leyes de la eutanasia en la sociedad, es importante conocer la opinión del público en los debates políticos.¹³

En los países en los que la eutanasia está legalmente permitida, el debate sobre si la ley debe extenderse a los pacientes con demencia tiene lugar en un contexto favorable, como es el caso de Bélgica y Países Bajos.²⁵

La Ley de Eutanasia neerlandesa establece los siguientes criterios para realizar la eutanasia:

1. Que el médico que atiende al paciente haya llegado a la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable y sin perspectivas de mejora.
2. Que el médico haya informado al paciente sobre su situación y perspectivas.
3. Que el paciente y el médico coincidan en que no hay más alternativas razonables para aliviar el sufrimiento.
4. Que el médico haya consultado el caso con otro médico independiente.²⁶

Por otra parte, la legislación belga estipula que los pacientes que solicitaron una directiva anticipada para la eutanasia, en cuerpo y mente y en presencia de dos testigos, deben dejar de estar conscientes y que la directiva anticipada solo es aplicable en casos de inconsciencia.²⁶

En el caso de Chipre, la población se opone a la eutanasia para ellos mismos, incluso si son enfermos terminales o sufren de demencia y también se oponen a la eutanasia para sus familiares si tuvieran o tienen condiciones similares.²⁴ Sin embargo, en la mayoría de países europeos se ha revelado un notable aumento en los últimos años frente a la aceptación de la eutanasia.²⁴

Existen estudios que determinan que la mayoría de la sociedad está de acuerdo en que las personas con demencia avanzada deberían ser elegibles para la eutanasia. Los factores asociados con una actitud positiva hacia la eutanasia son ser mujer, tener una edad entre 40 y 69 años y un mayor nivel educativo. Considerar que la religión es importante se asoció con una menor aceptación.²⁷

En los países en los que la legislación ya es vigente, la perspectiva de las enfermeras respecto a la eutanasia y final de la vida es negativa ya que la mayoría de ellas declararon que habían experimentado una pérdida en sus vidas, y que el sentimiento más profundo que habían experimentado durante una pérdida era la "tristeza". Muchas de ellas consideraban que era incorrecto practicar la eutanasia a cualquier paciente, declarando que

se habían tenido que enfrentar a una petición de eutanasia al menos una vez en su experiencia laboral, lo que expresaron que les causó tristeza, impotencia e incertidumbre.²³ Esto puede otorgarse al nivel de conocimientos sobre la atención sanitaria que tienen las enfermeras en función de su profesión.²¹

También es importante aclarar que, para los médicos, las dos categorías más variables e importantes asociadas a la práctica de la eutanasia son las variables sociodemográficas y las variables del paciente, mientras que, para las enfermeras, las variables psicológicas parecen ser las variables más importantes relacionadas con esta práctica. Es posible que una vez que los profesionales sanitarios superen las posibles barreras para realizar este acto, como son los sentimientos de miedo y culpa o de respeto a la vida humana, se sientan más motivados para practicar el acto de la eutanasia.

Análisis realizados sugieren entonces que, los médicos accedían a practicar la eutanasia en el caso de pacientes no deprimidos, con una esperanza de vida corta, cuando padecían un sufrimiento grave y con graves síntomas, sino tenían ningún tipo de demencia y cuando la familia del paciente estaba de acuerdo con la decisión o cuando era por el deseo de los pacientes.²⁸

Por lo tanto, el tratamiento de las solicitudes de eutanasia es una tarea difícil para los médicos, especialmente cuando la solicitud se basa en el sufrimiento psicológico.²⁹ El sufrimiento insoportable y la eutanasia voluntaria de un paciente son aparentemente criterios que deben cumplirse conjuntamente para que los médicos experimenten una apelación moral lo suficientemente fuerte como para estar dispuestos a practicar la eutanasia.¹⁶

Los médicos mencionaron sentimientos de inseguridad, frustración, ira, angustia moral, aislamiento y la sensación de ser juzgados por la sociedad. Curiosamente, se confirma que, a medida que aumenta la experiencia de un médico con la eutanasia, las emociones negativas tienden a disminuir y a aumentar las positivas, lo que se considera indeseable,

por ello para realizar eutanasia en personas con demencia los médicos necesitan una mayor exploración. Las dificultades que experimentan los médicos están relacionadas con el tiempo, la carga de trabajo, la presión de los familiares, la visión negativa de la sociedad sobre la demencia, en combinación con la visión del "derecho a morir", la interpretación de la ley y de las directivas anticipadas de la eutanasia, las consideraciones éticas y la comunicación con las personas con demencia y sus familiares.²²

Indicios sugieren que los médicos prefieren esperar a que el paciente o sus familiares tomen la iniciativa en lugar de ser ellos quienes tengan que decidir.²⁵ Algunos estudios manifiestan que los médicos se muestran más de acuerdo en realizar una eutanasia cuando hay sufrimiento físico que cuando no lo hay. Los factores que podrían explicar por qué la mayoría de los médicos consideran inconcebible la eutanasia en pacientes con demencia es el no conocer seguro si el sufrimiento es realmente insoportable en estos casos. Debido a que el sufrimiento en la demencia en la etapa temprana de vida es predominantemente psicosocial o existencial más que físico, los médicos podrían no considerarlo como insoportable. En caso de demencia avanzada, muchos médicos señalan que es imposible determinar si un paciente está sufriendo insoportablemente, debido a la falta de comunicación significativa. Muchos médicos afirman que es imposible determinar en qué momento se debe llevar a cabo una directiva de eutanasia, por lo tanto, en la práctica real, los médicos rara vez actuarán sobre una eutanasia anticipada en caso de demencia avanzada.¹²

Así pues, independientemente de la presencia de una directiva anticipada, los médicos son reacios a realizar el suicidio asistido por ellos mismos en pacientes que no tienen capacidad de decisión. Una de las principales preocupaciones es que las preferencias cambian con el tiempo, y que los pacientes que imaginan un estado futuro con demencia avanzada como algo que no merece la pena vivir, una vez en ese estado, pueden parecer que aún conservan el deseo de vivir.¹⁷, por esta razón, los médicos piensan que la sedación profunda es una opción mucho más adecuada que la eutanasia activa para este tipo de pacientes.¹⁷. Otra razón de que los médicos rechazan la solicitud de eutanasia son las

dudas sobre si la solicitud fue bien considerada por la persona enferma ya que, en caso de demencia avanzada, los pacientes pierden la capacidad de hacer una petición bien meditada sobre la eutanasia. Por lo tanto, la mayoría de los médicos estaba de acuerdo en que la muerte asistida voluntaria o eutanasia activa está justificada en el caso de los enfermos terminales con dolor, pero no estaban de acuerdo en que fuera justificable porque una persona fuera dependiente de cuidados o se sienta una carga, aunque sea un enfermo terminal.²

De modo que, en un paciente con demencia avanzada, el médico tiene que dejarse llevar por su propia percepción del sufrimiento del paciente combinada con lo que dicta la directiva anticipada.¹⁶

Finalmente, la eutanasia no se aplica en individuos con demencia, a pesar de que se hicieron las solicitudes formales.³⁰, no está claro por qué los médicos son tan reacios a aplicar lo que aprueban en un principio, pero hay algunos indicios que sugieren que los síntomas al final de la vida de personas con demencia implican menos síntomas y no tan graves como para que los médicos tengan en cuenta el aceleramiento de la muerte y administrar fármacos en dosis proporcionales. Por lo tanto, los médicos suelen discutir las cuestiones relativas al final de la vida con los cuidadores familiares de larga duración.³⁰. Aunque finalmente es legal hacerlo, algunos médicos se aferran a la explicación de que estas personas estaban muy debilitadas como consecuencia de la demencia que padecían, lo que hacía prever la muerte en un futuro próximo y evitar realizar la eutanasia.²⁹.

CONCLUSIONES:

Basado en la evidencia analizada, las conclusiones son:

- En general, existe una clara necesidad de mejorar la atención al final de la vida en este tipo de pacientes. Sin embargo, debido a los problemas éticos y legales asociados a la muerte asistida y a la muerte asistida en pacientes que no tienen capacidad de decisión, no está claro si estas prácticas son adecuadas para los pacientes con demencia avanzada.
- La evidencia analiza que las cuestiones sobre prolongar la vida, mantenerla superficialmente, tratar o no al moribundo, deben analizarse desde un punto de vista legal y ético, pero sobre todo humano.
- Según la evidencia el tema de la eutanasia es un asunto que por su naturaleza e implicaciones en la vida cotidiana de las personas exige que la sociedad participe activamente y cada vez con mayor fuerza, en esta discusión se involucra las esferas sociales, ética, jurídica y religiosa.
- Reconocer si un enfermo se encuentra en el final de su vida no es una cuestión insignificante. Si se hace y el paciente es potencialmente curable, se comete un error del que pueden derivarse graves consecuencias, como puede ser la muerte precoz de un enfermo que aún podría vivir cierto tiempo. Lo contrario, someter a un paciente incurable, en el que se reúnen todas las características del enfermo en el final de su vida, también tiene graves consecuencias como sería el encarnizamiento terapéutico. Para disminuir la incertidumbre, los profesionales sanitarios tienen establecidos algunos criterios que les ayudan a definir mejor el final de la vida. Pero hay que tener en cuenta que, así como cada paciente es distinto, los médicos también son diferentes entre sí.

- Dentro de las obligaciones de los profesionales se encuentra determinar la capacidad o competencia del enfermo para saber si éste puede tomar o no una decisión, ya que sólo al enfermo le corresponde tomar las decisiones que afectan a su propia vida.
- Aun así, la evidencia declara que cuando el enfermo sea incompetente se deberá identificar a un sustituto en la toma de decisiones. En la práctica habitual la sustitución suele corresponder a un miembro de la familia. El representante o tutor sustituye las decisiones del enfermo basándose en el mejor conocimiento de sus valores y de lo que considera que se ajusta mejor a sus intereses. Estas decisiones se denominan “decisiones subrogadas”.
- Mucha de la población en general tiene la creencia de que la demencia surge como resultado de un trastorno cerebral, y es perjudicial para el individuo, pero estudios determinan que, con una buena atención y apoyo, las personas con demencia pueden tener una buena calidad de vida a lo largo de su enfermedad. La autonomía no debe equipararse simplemente a la capacidad de tomar decisiones racionales. El bienestar de una persona incluye tanto sus experiencias como sus momentos de satisfacción o placer.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Van Hooff, A. J. L. Ancient euthanasia: «good death» and the doctor in the graeco-Roman world. *Soc. Sci. Med.* **58**, 975-985 (2004).
2. Munday, T. & Poon, P. Geriatricians' attitudes towards voluntary assisted dying: A survey of Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine members. *Australas. J. Ageing* **39**, e40-e48 (2020).
3. Felix, Z. C. *et al.* [Euthanasia, dysthanasia and orthothanasia: an integrative review of the literature]. *Cien. Saude Colet.* **18**, 2733-2746 (2013).
4. Nyman, D. J., Eidelman, L. A. & Sprung, C. L. Euthanasia. *Crit. Care Clin.* **12**, 85-96 (1996).
5. Inbadas, H., Zaman, S., Whitelaw, S. & Clark, D. Declarations on euthanasia and assisted dying. *Death Stud.* **41**, 574-584 (2017).
6. Cabré, L., Casado, M. & Mancebo, J. End-of-life care in Spain: legal framework. *Intensive Care Med.* **34**, 2300-2303 (2008).
7. Rosa, A. *et al.* Morir dignamente en domicilio, última elección de autonomía personal. *Paraninfo Digit.* **11**, 1-4 (2017).
8. Pasma, H. R. W., Rurup, M. L., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. Concept of unbearable suffering in context of ungranted requests for euthanasia: qualitative interviews with patients and physicians. *BMJ* **339**, b4362 (2009).
9. Bahník, Š., Vranka, M. A. & Trefná, K. What makes euthanasia justifiable? The role of symptoms' characteristics and interindividual differences. *Death Stud.* **45**, 226-237 (2021).
10. Starace, F. [Medical decisions at the end of life: epidemiological and psychiatric aspects]. *Epidemiol. Psichiatr. Soc.* **7**, 135-146 (1998).
11. Ljubenkova, P. A. & Geschwind, M. D. Dementia. (2016).
12. Bolt, E. E., Snijders, M. C., Willems, D. L., van der Heide, A. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living? *J. Med. Ethics* **41**, 592-598

- (2015).
13. Mangino, D. R., Bernhard, T., Wakim, P. & Kim, S. Y. Assessing Public's Attitudes Towards Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia Based on Their Advance Request: An Experimental Survey of US Public. *Am. J. Geriatr. Psychiatry* **29**, 384-394 (2021).
 14. Dehkhoda, A., Owens, R. G. & Malpas, P. J. A Netnographic Approach: Views on Assisted Dying for Individuals With Dementia. *Qual. Health Res.* **30**, 2077-2091 (2020).
 15. Hope, T. Ethical issues and dementia: The Nuffield Report. *Clin. Ethics* **5**, 3-6 (2010).
 16. Kouwenhoven, P. S. C. *et al.* Opinions about euthanasia and advanced dementia: a qualitative study among Dutch physicians and members of the general public. *BMC Med. Ethics* **16**, 7 (2015).
 17. Loizeau, A. J. *et al.* Physician and Surrogate Agreement with Assisted Dying and Continuous Deep Sedation in Advanced Dementia in Switzerland. *Neurodegener. Dis.* **19**, 4-11 (2019).
 18. Mangino, D. R., Nicolini, M. E., De Vries, R. G. & Kim, S. Y. H. Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands. *Am. J. Geriatr. Psychiatry* **28**, 466-477 (2020).
 19. Buiting, H. M. *et al.* Older peoples' attitudes towards euthanasia and an end-of-life pill in The Netherlands: 2001-2009. *J. Med. Ethics* **38**, 267-273 (2012).
 20. Evenblij, K., Pasman, H. R. W., van der Heide, A., Hoekstra, T. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. Factors associated with requesting and receiving euthanasia: a nationwide mortality follow-back study with a focus on patients with psychiatric disorders, dementia, or an accumulation of health problems related to old age. *BMC Med.* **17**, 39 (2019).
 21. Terkamo-Moisio, A., Pietilä, A. M., Lehto, J. T. & Rynänen, O. P. Attitudes of Nurses and the General Public Towards Euthanasia on Individuals with Dementia and Cognitive Impairment. *Dementia* **18**, 1466-1478 (2019).
 22. Schuurmans, J. *et al.* Euthanasia requests in dementia cases; What are experiences

- and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study. *BMC Med. Ethics* **20**, 1-9 (2019).
23. Ay, M. A. & Öz, F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nurs. Ethics* **26**, 1442-1457 (2019).
 24. Televantos, A., Talias, M. A., Charalambous, M. & Soteriades, E. S. Attitudes towards euthanasia in severely ill and dementia patients and cremation in Cyprus: A population-based survey. *BMC Public Health* **13**, (2013).
 25. Picard, G. *et al.* Dementia, end of life, and euthanasia: A survey among dementia specialists organized by the Belgian Dementia council. *J. Alzheimer's Dis.* **69**, 989-1001 (2019).
 26. Mondragón, J. D., Salame-Khoury, L., Kraus-Weisman, A. S. & De Deyn, P. P. Bioethical implications of end-of-life decision-making in patients with dementia: a tale of two societies. *Monash Bioeth. Rev.* **38**, 49-67 (2020).
 27. Brinkman-Stoppelenburg, A. *et al.* Physicians' and Public Attitudes Toward Euthanasia in People with Advanced Dementia. *J. Am. Geriatr. Soc.* **68**, 2319-2328 (2020).
 28. Vézina-Im, L. A., Lavoie, M., Krol, P. & Olivier-D'Avignon, M. Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: A systematic review. *BMC Palliat. Care* **13**, (2014).
 29. Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J. & Chambaere, K. Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases. *BMC Psychiatry* **17**, 203 (2017).
 30. Chambaere, K., Cohen, J., Robijn, L., Bailey, S. K. & Deliens, L. End-of-life decisions in individuals dying with dementia in Belgium. *J. Am. Geriatr. Soc.* **63**, 290-296 (2015).
 31. Curry, T. A. A PIECE OF MY MIND. What Would Mom Want? *JAMA* **315**, 261-262 (2016).

ANEXOS

Anexo 1: Tabla descriptores y cruces planteados.

	<u>DeCS</u>	<u>MeSH</u>
Descriptores primarios	Eutanasia Demencia	<u>Euthanasia</u> <u>Dementia</u>
Descriptores secundarios	Toma de decisiones Bioética	<u>Decisions making</u> <u>Bioethics</u>
Descriptores marginales		

Cruces planteados:

- 1^{er} Nivel: Euthanasia.
- 2^o Nivel: Euthanasia and dementia.
- 3^{er} Nivel: Euthanasia and dementia and decisions making.
- 4^o Nivel: Euthanasia and dementia and decisions making and bioethics.

Anexo 2: Tablas de las diferentes bases de datos:

BASE DE DATOS	<u>Pubmed</u> *	<u>Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS</u>	<u>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</u>	<u>ARTÍCULOS INCLUIDOS</u>
1 ^{er} Nivel	<u>Euthanasia</u>	5.956	0	0
2 ^o Nivel	<u>Euthanasia and dementia</u>	143	0	0
3 ^{er} Nivel	<u>Euthanasia and dementia and decisions making</u>	39	29	19

Filtros aplicados: 10 últimos años.

BASE DE DATOS	CINAHL *	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
1 ^{er} Nivel	<u>Euthanasia</u>	5,318	0	0
2º Nivel	<u>Euthanasia and dementia</u>	350	0	0
3 ^{er} Nivel	<u>euthanasia and dementia and decisions making</u>	220	0	0
4º Nivel	<u>Euthanasia and dementia and decisions making and bioethics</u>	84	6	1

Filtros aplicados: 10 últimos años.

BASE DE DATOS	Cochrane *	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
1 ^{er} Nivel	<u>Euthanasia</u>	40	1	1

Filtros aplicados: 10 últimos años.

BASE DE DATOS	Cuiden *	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS
1 ^{er} Nivel	<u>Euthanasia</u>	170	13	1

Filtros aplicados: 10 últimos años.

Anexo 3: Tablas de los estudios incluidos en el trabajo:

Título	Autores	Año de publicación	Tipo de estudio	Resumen	Objetivos	Conclusiones	Fuente de información
<p>³¹ Assessing Public's Attitudes Towards Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia Based on Their Advance Request: An Experimental Survey of US Public.</p>	<p>Mangino Dominic R. Bernhard Talia Wakim, Paul Kim, Scott YH</p>	<p>2020</p>	<p>Muestreo no probabilístico</p>	<p>Se realiza una encuesta experimental entre el público de EE.UU. para evaluar el impacto de la divulgación de seis cuestiones éticas y prácticas discutidas con frecuencia en la implementación de la eutanasia y se evalúan los factores relacionados con las actitudes iniciales hacia la legalización de ésta.</p>	<p>Conocer la opinión y aceptación de la población estadounidense sobre la eutanasia activa y suicidio asistido en personas con demencia.</p>	<p>Informar al público sobre las complejidades éticas y prácticas de la eutanasia en caso de demencia puede tener efectos significativos en sus actitudes y opiniones frente a la legalización. Dada la repercusión social de las leyes de la eutanasia en la sociedad, es importante conocer la opinión del público en los debates políticos.</p>	<p>Cochrane</p>
<p>Morir dignamente en domicilio, última elección de</p>	<p>Rosa, Autores Salmerón, María</p>	<p>2017</p>	<p>Comunicación a congreso.</p>	<p>Los hijos son los que consultan a su médico el rápido deterioro de</p>	<p>Se expone el caso del fallecimiento de un anciano con demencia senil en</p>	<p>El médico responsable limitó el esfuerzo terapéutico dado el mal</p>	<p>Cuiden</p>

autonomía personal.	Roa, Teresa Vasco Ramírez, Gallardo Pedro, Juan Sicilia, Batres			su padre, y tras una evaluación del paciente, deciden conjuntamente no instaurar ningún tratamiento farmacológico, ya que el paciente había reiterado en múltiples ocasiones, que llegado el momento no quería acudir al hospital, sino morir en su casa.	España siguiendo las leyes.	pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, evitando así la obstinación terapéutica y ofreció toda su ayuda para garantizar el adecuado cuidado y confort del paciente en sus últimos momentos.	
Among Dementia Specialists Organized by the Belgian Dementia Council.	Picard, Gaëtane Bier, Jean Christophe Capron, Isabelle De Deyn, Peter Paul Deryck, Olivier Engelborghs, Sebastiaan	2019	Estudio cualitativo	Los cuidados paliativos y la planificación anticipada de la atención (ACP) se recomiendan cada vez más para un manejo óptimo de la demencia en etapa tardía.	Este estudio presenta los resultados de una encuesta por Internet entre especialistas belgas en demencia, expone cuál es su opinión al respecto.	Los cuidados paliativos y la ACP son claramente aceptados por los profesionales, aunque persiste una brecha entre la recomendación y la práctica. La eutanasia es un tema mucho más debatido, incluso si la mayoría de los profesionales	PubMed

	Hanseu w, Bernard Lemper, Jean Claude Mormont , Eric Petrovic, Mirko Salmon, Eric Segers, Kurt Sieben, Anne Thiery, Evert Ventura, Manfredi Versijpt, Jan Ivanoiu, Adrian					están, en principio, a favor de la Ley actual y parecen desaprobar un cambio de Ley que permite ADE para la demencia.	
Dementia, End of Life, and Euthanasia: A Survey Among Dementia Specialists Organized by the Belgian Dementia Council.	Picard, Gaëtane Bier, Jean-Christophe Capron, Isabelle De Deyn, Peter Paul Deryck, Olivier Engelborghs, Sebastiaan	2019	Estudio cualitativo	Los cuidados paliativos y la planificación anticipada de la atención (ACP) se recomiendan cada vez más para un manejo óptimo de la demencia en etapa tardía. En Bélgica, la eutanasia ha sido despenalizada	Este estudio presenta los resultados de una encuesta por Internet entre especialistas belgas en demencia, expone cuál es su opinión al respecto.	Los cuidados paliativos y la eutanasia son claramente aceptados por los profesionales, aunque persiste una brecha entre la recomendación y la práctica. La eutanasia es un tema mucho más debatido, incluso si la mayoría de los profesionales están, en	PubMed

	Hanseeuw, Bernard Lemper, Jean-Claude Mormont, Eric Petrovic, Mirko Salmon, Eric Segers, Kurt Sieben, Anne Thiery, Evert Ventura, Manfredi Versijpt, Jan Ivanoiu, Adrian			da en 2002 para pacientes que son "mentalmente competentes" (interpretados como no dementes). Se ha sugerido que las directivas anticipadas para la eutanasia (ADE) deberían ser posibles para los pacientes con demencia.		principio, a favor de la Ley actual y parecen desaprobar un cambio de Ley que permite ADE para la demencia.	
Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living?	Bolt, Eva Elizabeth Snijder, Mariann e C Willems, Dick L van der Heide, Agnes Onwuteaka-Philipsen, Bregje D	2015	Estudio transversal	La eutanasia y el suicidio asistido por un médico en pacientes con demencia es muy controvertida. Aunque este caso puede entrar en el ámbito de la Ley de Eutanasia holandesa, los médicos	Determinar si los médicos pueden conceder solicitudes de eutanasia en demencia y evaluar si las características y moralidad del médico se asocian con esa concebibilidad.	La mayoría de los médicos holandeses pueden concebir la realización de la eutanasia en pacientes que padecen cáncer u otra enfermedad física. Sin embargo, en pacientes que padecen una enfermedad psiquiátrica	PubMed

				holandeses parecen reticentes a realizar la eutanasia en estos casos y algunos rechazan la posibilidad de realizarla.		demencia o cansancio de vivir, las opiniones difieren. Para evitar desacuerdos y decepciones, es importante que el paciente le manifiesta a su médico el deseo futuro de la eutanasia y que lo discuta con él para que el médico tenga claro su punto de vista al respecto sobre el asunto.	
Physician and Surrogate Agreement with Assisted Dying and Continuous Deep Sedation in Advanced Dementia in Switzerland	Loizeau, Andrea Jutta Cohen, Simon M. Mitchell, Susan L. Theill, Nathan Eicher, Stefanie Martin, Mike Riese, Florian	2019	Estudio comparativo	La muerte asistida y la sedación profunda continua (CDS) son prácticas controvertidas. Se sabe poco sobre las percepciones de los médicos y sustitutos sobre estas prácticas para los pacientes con demencia	Describir y comparar el acuerdo médico y sustituto con el uso de muerte asistida y sedación profunda en la demencia avanzada.	En general, existe una clara necesidad de mejorar la atención al final de la vida en esta población de pacientes. Sin embargo, debido a los problemas éticos y legales asociados a la muerte asistida y a la muerte asistida en pacientes que no tienen capacidad de decisión, no	PubMed

				avanzada, pero en este artículo se realiza una encuesta a este sector para valorar sus percepciones y opiniones acerca de la realización de la eutanasia activa en casos de demencia, las opiniones son muy dispares.		está claro si estas prácticas son adecuadas para los pacientes con demencia avanzada.	
<u>Physicians' and Public Attitudes Toward Euthanasia in People with Advanced Dementia.</u>	Brinkman-Stoppelemburg, Arianne Evenblij, Kirsten Pasman, H Roeline W van Delden, Johannes J M Onwuteaka-Philipsen, Bregje D	2020	Encuesta transversal	Realizar una regresión logística multivariada para identificar los factores asociados con la aceptación de la eutanasia en pacientes con demencia grave.	Explorar la opinión del público en general holandés y de los médicos sobre la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.	Existe una discrepancia entre la aceptación pública de la eutanasia en pacientes con demencia avanzada y la posibilidad de que los médicos realicen la eutanasia en estos pacientes. Esta discrepancia puede causar tensiones en la práctica diaria porque las	PubMed

	van der Heide, Agnes					expectativas de los pacientes y sus familias pueden no cumplirse.	
Opinions about euthanasia and advanced dementia: a qualitative study among Dutch physicians and members of the general public.	Kouwenhoven, Pauline S C Raijmakers, Natasja J H van Delden, Johannes J M Rietjens, Judith A C van Tol, Donald G van de Vathorst, Suzanne de Graeff, Nienke Weyers, Heleen A M van der Heide, Agnes van Thiel, Ghislaine J M W	2015	Estudio cualitativo	La ley holandesa establece que un médico puede realizar la eutanasia de acuerdo con una directiva anticipada de eutanasia por escrito cuando un paciente es incompetente, siempre que se cumplan todos los criterios legales de la debida atención. Es to también puede ser válido para pacientes con demencia avanzada. Investigamos las diferentes opiniones de médicos y miembros	Opinión de médicos y población holandesa en general acerca de un emblema sobre la eutanasia basada en una directiva anticipada en un paciente con demencia avanzada.	Legalmente, una directiva anticipada de eutanasia puede reemplazar la comunicación directa con los pacientes sobre su solicitud de eutanasia. En la práctica, los médicos son reacios a renunciar a una adecuada comunicación verbal con el paciente porque desean verificar la voluntariedad de la solicitud del paciente y lo insoportable del sufrimiento. Por esta razón, la aplicabilidad de la eutanasia en la demencia avanzada parece limitada.	PubMed

				del público en general sobre la aceptabilidad de la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.			
Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands	Mangino , Dominic R. Nicolini, Marie E. De Vries, Raymond G. Kim, Scott Y.H.	2020	Análisis cualitativo	Gran parte del debate sobre las eutanasias por demencia se centra en los retos para determinar la capacidad de decisión, la evaluación de la aplicabilidad de una directiva de eutanasia anticipada, la evaluación del sufrimiento insoportable y la aplicación del procedimiento de la eutanasia en los casos de	Describir las características de las personas con demencia que reciben eutanasia / suicidio asistido (EAS) y cómo se regula la práctica en los Países Bajos.	Los casos de solicitud anticipada de EAS se complicaron por directivas ambiguas, los pacientes desconocían el procedimiento de EAS y la dificultad de los médicos para evaluar el "sufrimiento insoportable". En particular, algunos pacientes de solicitudes concurrentes estaban bastante deteriorados, pero se los consideraba competentes por apelaciones a declaraciones anteriores.	PubMed

				solicitud anticipada. Aquí informamos de las características de las personas con demencia que recibieron la eutanasia, cómo sus médicos evaluaron e implementaron sus solicitudes, y cómo se evaluaron las prácticas de estos médicos.			
End-of-Life Decisions in Individuals Dying with Dementia in Belgium	Chambae re, Kenneth Cohen, Joachim Robijn, Lenzo Bailey, S. Kathleen Deliens, Luc	2015	Encuesta retrospectiva por correo	El contexto belga de la toma de decisiones al final de la vida dicta que sólo una persona con plena capacidad puede solicitar válidamente la eutanasia, o la solicitud puede basarse en una	Describir la prevalencia y las características de las decisiones sobre el final de la vida en personas que mueren por demencia en Bélgica.	La toma de decisiones sobre el final de la vida en las personas que mueren con demencia difiere de la de las personas con cáncer, y con mayor frecuencia implica renunciar al tratamiento que prolonga la vida y menos a menudo	PubMed

				<p>declaración escrita de eutanasia. Aunque la ley no lo permite, las personas con demencia pueden solicitar formalmente la eutanasia a su médico y éste puede acceder a la petición.</p>		<p>implica intensificar el dolor y el tratamiento de los síntomas.</p>	
<p>Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study</p>	<p>Schuurmans, Jaap Bouwmeester, Romy Crombach, Lamar Van Rijssel, Tessa Wingens, Lizzy Georgieva, Kristina O'Shea, Nadine Vos, Stephanie Tilburgs, Bram Engels, Yvonne</p>	<p>2019</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>En los Países Bajos, en 2002, la eutanasia se convirtió en un acto médico legítimo, solo permitido cuando se cumplen los criterios de debida atención y los requisitos de procedimiento. Legalmente, una Directiva de Eutanasia Avanzada</p>	<p>Valorar las diferentes actitudes frente a la eutanasia para la demencia que tienen los médicos generales y los médicos de atención para ancianos y analizar sus discrepancias .</p>	<p>Las solicitudes de eutanasia en pacientes con demencia parecen representar una carga ética y emocionalmente pesada para los médicos de cabecera y los médicos de la tercera edad holandeses. Se necesita una exploración más profunda.</p>	<p>PubMed</p>

				(AED) puede reemplazar la comunicación directa si un paciente ya no puede expresar sus propios deseos.			
Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases	Dierickx, Sigrid Deliens, Luc Cohen, Joachim Chambae re, Kenneth	2017	Análisis descriptivo.	La eutanasia para las personas que no padecen enfermedades terminales, como las que padecen trastornos psiquiátricos o demencia, es legal en Bélgica en condiciones estrictas, pero sigue siendo una práctica controvertida. Hasta el momento, no se ha estudiado la prevalencia de la eutanasia en personas con trastornos psiquiátricos	Informar sobre las tendencias en la prevalencia y el número de casos de eutanasia con un diagnóstico de trastorno psiquiátrico o demencia en Bélgica y las características demográficas, clínicas y de toma de decisiones de estos casos.	Las personas con afecciones psiquiátricas o demencia buscan cada vez más acceso a eutanasia, el desarrollo de pautas de práctica es tanto más deseable si los médicos han de responder adecuadamente a estas solicitudes tan delicadas.	PubMed

				so demencia y se sabe poco sobre las características de la práctica.			
Factors associated with requesting and receiving euthanasia: a nationwide mortality follow-back study with a focus on patients with psychiatric disorders, dementia, or an accumulation of health problems related to old age.	Evenblij, Kirsten Pasman, H Roeline W van der Heide, Agnes Hoekstra, Trynke Onwuteaka-Philipsen, Bregje D	2019	Estudio transversal.	Recientemente, la eutanasia y el suicidio asistido (EAS) en pacientes con trastornos psiquiátricos, demencia o una acumulación de problemas de salud han ocupado un lugar destacado en el debate público. Sin embargo, se conoce muy poco acerca de esta práctica.	Conocer más acerca la realización de esta práctica en este tipo de pacientes mediante un cuestionario a una serie de médicos.	El EAS en pacientes fallecidos con trastornos psiquiátricos, demencia y / o acumulación de problemas de salud es relativamente raro. En parte, esto puede explicarse por la creencia de que no se pueden cumplir los criterios del debido cuidado.	PubMed
A Netnographic Approach: Views on Assisted Dying for Individuals With Dementia.	Dehkhoda, Aida Owens, R. Glynn Malpas, Phillipa J.	2020	Análisis cualitativo	Junto con las crecientes tasas de diagnósticos de demencia en todo el mundo, también	Explorar cómo la práctica de la muerte asistida para las personas con demencia se conceptualiza y se	La experiencia de vivir con demencia y/o el cuidado de primera mano de enfermos con demencia eligieron voluntariamente solicitar la	PubMed

				<p>aumentan los esfuerzos para buscar opciones alternativas para el final de la vida. Si bien el concepto de muerte asistida sigue siendo controvertido, la discusión sobre su prestación para personas con demencia aumenta aún más la sensibilidad.</p>	<p>comprende utilizando las narrativas compartidas de los colaboradores en línea.</p>	<p>eutanasia o muerte asistida en esos casos, pero puede que no sea representativo del público en general ya que no incluimos datos de otras redes sociales que podrían haber complementado o contrastado los puntos de vista sobre la muerte asistida demencia.</p>	
<p>Bioethical implications of end-of-life decision-making in patients with dementia: a tale of two societies.</p>	<p>Mondragón, Jaime D Salame-Khoury, Latife Kraus-Weisman, Arnoldo S De Deyn, Peter P</p>	<p>2020</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>La toma de decisiones sobre el final de la vida en pacientes con demencia es un tema complejo. Bélgica y los Países Bajos han estado a la vanguardia del avance</p>	<p>Basarse en dos perspectivas bioéticas (holandesa frente a la mexicana) para la toma de decisiones clínicas respecto a la muerte asistida por el médico en pacientes con demencia.</p>	<p>La evaluación de la conciencia de los déficits de memoria permite al clínico evaluar exhaustivamente el curso del deterioro cognitivo del paciente. La anosognosia podría ser una condición clínica</p>	<p>PubMed</p>

				legislativo y los cambios sociales progresivos con respecto a las perspectivas hacia la muerte asistida por médicos (PAD).		que disuade de la actuación de la EAP.	
Older peoples' attitudes towards euthanasia and an end-of-life pill in The Netherlands : 2001-2009	Buiting, Hilde M Deeg, Dorly J H Knol, Dirk L Ziegelmann, Jochen P Pasman, H Roeline W Widdershoven, Guy A M Onwuteaka-Philipsen, Bregje D	2012	Estudio cualitativo.	Este trabajo investigó las características y tendencias temporales de las actitudes de las personas mayores hacia la eutanasia y la píldora para el final de la vida.	A los encuestados se les preguntó si podían imaginarse pidiendo a su médico que pusiera fin a su vida (eutanasia), o si se imaginaban pidiendo una pastilla para acabar con su vida si se cansaban de vivir sin una enfermedad grave (pastilla para el fin de la vida).	Una proporción cada vez mayor de personas mayores informaron que podían imaginarse deseando la eutanasia o una píldora para el final de la vida. Esto puede implicar un mayor interés en decidir sobre su propia vida y enfatiza la importancia de tomar en serio los deseos de las personas mayores.	PubMed
Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia:	Ay, Melike Ayça Öz, Fatma	2019	Estudio descriptivo	Los cuidados paliativos y la planificación anticipada de la	Este estudio presenta los resultados de una encuesta por Internet entre	Los cuidados paliativos y la ACP son claramente aceptados por los	PubMed

A descriptive study.				atención (ACP) se recomienda cada vez más para un manejo óptimo de la demencia en etapa tardía. En Bélgica, la eutanasia ha sido despenalizada en 2002 para pacientes que son "mentalmente competentes" (interpretados como no dementes).	especialistas belgas en demencia, expone cuál es su opinión al respecto.	profesionales, aunque persiste una brecha entre la recomendación y la práctica. La eutanasia es un tema mucho más debatido, incluso si la mayoría de los profesionales están, en principio, a favor de la Ley actual y parecen desaprobador un cambio de Ley que permite ADE para la demencia.	
Attitudes of nurses and the general public towards euthanasia on individuals with dementia and cognitive impairment.	Terkamo-Moisio, Anja Pietilä, Anna Maija Lehto, Juho T. Rynnänen, Olli Pekka	2019	Estudio cualitativo	La literatura internacional enfatiza la necesidad de mejorar la atención al final de la vida (EOL) en pacientes con demencia. Sin embargo, se ha argumentado que algunas personas mayores	A pesar de la creciente prevalencia de la demencia, se sabe poco sobre las actitudes de las personas hacia la eutanasia en pacientes con demencia o deterioro cognitivo, este estudio expone las opiniones de enfermeras y	Las actitudes hacia la eutanasia debida a demencia o deterioro cognitivo son un poco más aceptables entre el público en general que entre las enfermeras. Aparte de la religiosidad, ninguno de los factores de fondo resultó	PubMed

				<p>desean controlar las circunstancias de su propia muerte, por ejemplo solicitar la eutanasia. Las actitudes del público en general hacia la eutanasia debido a la demencia han resultado ser más aceptables en comparación con la asistencia sanitaria.</p>	<p>del público en general sobre esta práctica.</p>	<p>ser un predictor confiable de las actitudes de los individuos.</p>	
<p>Geriatricians' attitudes towards voluntary assisted dying: A survey of Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine members.</p>	<p>Munday, Tanya Poon, Peter</p>	<p>2020</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Se reconoce la necesidad de que los profesionales médicos participen en una legislación adecuada en caso de que el gobierno legalice la muerte asistida voluntaria o la eutanasia voluntaria</p>	<p>Identificar las actitudes de los geriatras de Australia y Nueva Zelanda hacia la legalización de la muerte asistida voluntaria.</p>	<p>El apoyo a la muerte asistida voluntaria entre los miembros de asociación de médicos geriatras encuestados es bajo, pero varía según las circunstancias del paciente. Las áreas clave de preocupación que se</p>	<p>PubMed</p>

				para garantizar la protección tanto de los médicos como de los pacientes.		destacaron fueron el riesgo para los pacientes vulnerables, la estimación del pronóstico y las evaluaciones de la capacidad.	
Attitudes towards euthanasia in severely ill and dementia patients and cremation in Cyprus: a population-based survey.	Televantos, Anastasios Talias, Michael A. Charalambous, Marianna Soteriades, Elpidoforos S.	2013	Estudio cualitativo	En Chipre no se han realizado estudios de población sobre decisiones sobre el final de la vida. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las creencias y actitudes de los grecochipriotas hacia los problemas del final de la vida relacionados con la eutanasia y la cremación.	Este estudio trata de investigar la opinión de la población en general de Chipre respecto a la eutanasia en personas con enfermedades incurables o con demencia mediante un cuestionario anónimo y validado.	Ciertas características demográficas como la edad y la educación influyen positivamente en las actitudes hacia la eutanasia y la cremación, mientras que la religiosidad ejerce una fuerte influencia negativa sobre las anteriores. Los lazos familiares, así como las tradiciones sociales y culturales también pueden desempeñar un papel, aunque no se evalúan de manera integral en el estudio actual.	PubMed

<p>Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review.</p>	<p>Vézina-Im, Lydi Anne Lavoie, Mireille Krol, Pawel Olivier-D'Avignon, Mariann</p>	<p>2014</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Si bien varias revisiones han explorado la actitud de los profesionales de la salud hacia la eutanasia, ninguna documentó sus motivaciones para practicar la eutanasia.</p>	<p>Identificar los motivos de los médicos y enfermeras para tener la intención o para realizar un acto de eutanasia voluntaria y comparar los hallazgos de países donde la práctica está legalizada con aquellos donde no lo está.</p>	<p>La presente revisión sugiere que la motivación para que los médicos y enfermeras practiquen la eutanasia voluntaria es especialmente cuando están familiarizados con el acto de la eutanasia, cuando el paciente no presenta síntomas depresivos ni ningún tipo de demencia y su expectativa de vida es corta.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Ethical issues and dementia: the Nuffield Report.</p>	<p>Hope, Tony</p>	<p>2018</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Según este estudio, la persona con demencia sigue siendo la misma, igualmente valorada a lo largo del curso de la enfermedad, independientemente de los cambios en las funciones cognitivas y de otro tipo.</p>	<p>Este estudio debate cuestiones éticas sobre la demencia con 50 miembros del público para establecer las opiniones sobre la eutanasia en este tipo de pacientes.</p>	<p>Mucha de la población en general tiene la creencia de que la demencia surge como resultado de un trastorno cerebral, y es perjudicial para el individuo. Con una buena atención y apoyo, las personas con demencia pueden tener</p>	<p>Cinahl</p>

						una buena calidad de vida a lo largo de su enfermedad.	
--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------	--

Anexo 4: Fichas de los artículos incluidos en el trabajo:

Nº orden: 1

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Assessing Public's Attitudes Towards Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia Based on Their Advance Request: An Experimental Survey of US Public		
Base de datos de procedencia:	Cochrane		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia 2++	Grado de recomendación B
Introducción:	<i>Resumen de la introducción</i>	<p>Se realiza una encuesta experimental entre el público de EE.UU. para evaluar el impacto de la divulgación de seis cuestiones éticas y prácticas discutidas con frecuencia en la implementación de la eutanasia y se evalúan los factores relacionados con las actitudes iniciales hacia la legalización de ésta.</p> <p>Conocer las opiniones del público sobre la eutanasia puede ser útil para los debates políticos, pero hay que tener en cuenta varios puntos a la hora de recabar las opiniones del público. En primer lugar, que incluso los médicos que apoyan la eutanasia en general son mucho menos partidarios de realizarla en los casos de demencia.</p> <p>En segundo lugar, la opinión pública parece ser más permisiva hacia la Eutanasia activa que la de los médicos. En el caso de los familiares de personas con demencia su opinión parece ser más favorable en la teoría que en la práctica.</p> <p>Se considera que los especialistas en cuidados de ancianos pueden ser más reacios que otros médicos a la hora de realizar la eutanasia activa debido a su experiencia.</p>	
	<i>Objetivo del estudio</i>	Conocer la opinión y aceptación de la población estadounidense sobre la eutanasia activa y suicidio asistido en personas con demencia.	
Metodología:	<i>Tipo de estudio*</i>	Muestra no probabilística en seis características: edad, sexo, raza y etnia, educación, ingresos del hogar y afiliación a un partido político.	
	<i>Año de realización</i>	2020	

	<p><i>Técnica de recogida de datos**</i></p>	<p>Encuestas a la población. Se realizaron encuestas a personas de diferente raza, sexo, edad, educación, ingresos y afiliación de un partido político y se comparó la muestra con 5 personas estadounidenses de 18 años o más.</p>
	<p><i>Población y muestra</i></p>	<p>Familiares de personas con demencia, población en general y médicos.</p>
<p>Resultados relevantes</p>	<p>Aproximadamente el 54,4% estaba inicialmente de acuerdo o muy de acuerdo con la legalización de la eutanasia activa en caso de demencia. El acuerdo se asoció con una calificación más baja de la calidad de vida, una edad más joven, no ser religioso, una política liberal y un rango de ingresos bajos. La edad media era de 45 años, la mitad eran mujeres, el 32% era estadounidense, el 70% eran de raza blanca, el 42% tenían buenos estudios, el 31% eran republicanos y el 22% no eran religiosos. Entrando en la valoración de la encuesta para ser exactos, los resultados fueron: el 18,3% estaban muy en desacuerdo con la legalización de la eutanasia para las personas con demencia, el 36,1% estaban en desacuerdo, el 22,6% no estaban seguros, el 10,9% estaba de acuerdo y el 12,1% estaba totalmente de acuerdo con la legalización de la eutanasia en personas con demencia.</p>	
<p>Discusión planteada</p>	<p>Varias jurisdicciones ya han legalizado o están considerando legalizar la eutanasia para la demencia. Aunque no es legal todavía la eutanasia en los Estados Unidos, se menciona cada vez más en los artículos de prensa, en revistas médicas, etc. En los países en los que se dispone de datos, el apoyo público a esta práctica parece ser elevado, aunque una serie de complejas cuestiones éticas y prácticas en la eutanasia pueden dificultar la obtención de opiniones. Por lo tanto, estas encuestas de opinión pública pueden no ser fiables o válidas a menos que estas cuestiones se tengan en cuenta a la hora de realizar el diseño de la encuesta.</p> <p>Nuestro principal interés en este estudio era saber si informar mejor a los encuestados sobre los motivos éticos y prácticos de la eutanasia en caso de demencia afectaría a su opinión sobre la legalización de la práctica. Encontramos una disminución general del apoyo a la legalización después de leer los escenarios que se les plantearon. Después de leer los escenarios, aproximadamente uno de cada cinco encuestados se mostró inseguro y una proporción importante cambió sus respuestas: El 22% de los que inicialmente estaban muy en desacuerdo cambiaron a "inseguro" o "muy</p>	

	<p>de acuerdo entre los inicialmente inseguros, el 37% cambió a muy en desacuerdo y el 16% a muy de acuerdo.</p> <p>El 35% de los que inicialmente estaban muy de acuerdo o de acuerdo cambiaron a "inseguro" o "muy en desacuerdo".</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Informar al público sobre las complejidades éticas y prácticas de la eutanasia en caso de demencia puede tener efectos significativos en sus actitudes y opiniones frente la legalización. Dada la repercusión social de las leyes de la eutanasia en la sociedad, es importante conocer la opinión del público en los debates políticos.</p>

Nº orden: 2

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Dementia, End of Life, and Euthanasia: A Survey Among Dementia Specialists Organized by the Belgian Dementia Council.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:	Nivel de evidencia	4	Grado de recomendación D
Introducción:	Resumen de la introducción	Los cuidados paliativos y la planificación anticipada de la atención (ACP) se recomiendan cada vez más para un manejo óptimo de la demencia en etapa tardía. En Bélgica, la eutanasia ha sido despenalizada en 2002 para pacientes que son "mentalmente competentes" (interpretados como no dementes). Se ha sugerido que las directivas anticipadas para la eutanasia (ADE) deberían ser posibles para los pacientes con demencia.	
	Objetivo del estudio	Este estudio presenta los resultados de una encuesta por Internet entre especialistas belgas en demencia, expone cuál es su opinión al respecto.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2019	
	Técnica de recogida de datos**	Encuestas anónimas por Internet.	
	Población y muestra	Médicos especialistas en el campo de la demencia.	
Resultados relevantes	Los resultados mostraron consenso a favor de los cuidados paliativos y la ACP, aunque la ACP no se aborda de forma sistemática en la práctica. Pocos pacientes con demencia han solicitado la eutanasia, pero para aquellos que lo hicieron, los participantes aceptaron implementarla para algunos pacientes. La mayoría de los participantes (94%) cree que la mayoría de los pacientes y sus familias están mal informados sobre la eutanasia. Aunque la mayoría de los participantes (77%) dijeron que aprobaron la Ley de eutanasia, el 65% dijo que estaban en contra de una extensión de la Ley para permitir ADE para la demencia.		
Discusión planteada	Bélgica es uno de los pocos países en los que la eutanasia está legalmente permitida, por lo que el debate sobre si la ley debe extenderse a los pacientes con demencia tiene lugar en un contexto favorable a la de la eutanasia. Los médicos belgas que participaron en nuestra encuesta estaban especializados en trastornos cognitivos y han acumulado una gran experiencia en este campo, lo que hace que sus opiniones sean de interés en el debate actual. Todos los participantes dijeron que estaban de acuerdo con la importancia de la PAA y la mayoría		

	<p>dijeron que se sentían cómodos con las discusiones sobre la PAA.</p> <p>Sin embargo, los mismos médicos dijeron que no muy a menudo discuten la PAA en la práctica. No está claro por qué son tan reacios a aplicar lo que aprueban en principio, pero hay algunos indicios que sugieren que los médicos prefieren esperar a que el paciente o sus familiares tomen la iniciativa en lugar de ser ellos quienes tengan que decidir.</p> <p>Los médicos señalaron que los pacientes se interesan más por la velocidad del deterioro y menos por las cuestiones relacionadas con el final de la vida. Podemos especular que se trata de asuntos muy emocionales para pacientes y médicos, lo que probablemente explique la falta de voluntad para abordar el tema.</p> <p>El tema fue mucho más divisivo, aunque la mayoría de los participantes (76%) se declaran favorables a realizar la eutanasia tal y como la define la actual ley belga. Los profesionales se sienten claramente menos cómodos hablando de la eutanasia (53%) que de la ACP (94%). De hecho, la encuesta reveló que, a pesar de los pacientes con demencia, nuestros especialistas de pacientes con demencia recibieron muy pocas eutanasias: menos del 1% de sus pacientes.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los cuidados paliativos y la eutanasia son claramente aceptados por los profesionales, aunque persiste una brecha entre la recomendación y la práctica. La eutanasia es un tema mucho más debatido, incluso si la mayoría de los profesionales están, en principio, a favor de la Ley actual y parecen desaprobador un cambio de Ley que permite ADE para la demencia. Una mejor educación tanto para los profesionales de la salud como para el público en general será un elemento clave en el futuro.</p>

Nº orden: 3

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Morir dignamente en domicilio, última elección de autonomía personal.		
Base de datos de procedencia:	Cuiden		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia 3	Grado de recomendación D
Introducción:	<i>Resumen de la introducción</i>	Los hijos son los que consultan a su médico el rápido deterioro de su padre, y tras una evaluación del paciente, deciden conjuntamente no instaurar ningún tratamiento farmacológico, ya que el paciente había reiterado en múltiples ocasiones, que llegado el momento no quería acudir al hospital, sino morir en su casa.	
	<i>Objetivo del estudio</i>	Se expone el caso del fallecimiento de un anciano con demencia senil en España siguiendo las leyes.	
Metodología:	<i>Tipo de estudio*</i>	Comunicación a congreso.	
	<i>Año de realización</i>	2017	
	<i>Técnica de recogida de datos**</i>	Encuesta al médico de cabecera.	
	<i>Población y muestra</i>	Su médico de cabecera.	
Resultados relevantes			
Discusión planteada			
Conclusiones del estudio	El médico responsable limitó el esfuerzo terapéutico dado el mal pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, evitando así la obstinación terapéutica y ofreció toda su ayuda para garantizar el adecuado cuidado y confort del paciente en sus últimos momentos.		

Nº orden: 4

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living?		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		2+	C
Introducción:	Resumen de la introducción	La eutanasia y el suicidio asistido por un médico en pacientes con demencia es muy controvertida. Aunque este caso puede entrar en el ámbito de la Ley de Eutanasia holandesa, los médicos holandeses parecen reticentes a realizar la eutanasia en estos casos y algunos rechazan la posibilidad de realizarla.	
	Objetivo del estudio	Determinar si los médicos pueden conceder solicitudes de eutanasia en demencia y evaluar si las características y moralidad del médico se asocian con esa concebibilidad.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio transversal (encuesta).	
	Año de realización	2015	
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta a médicos de varias especialidades.	
	Población y muestra	Médicos generalistas holandeses, médicos de atención a la tercera edad y especialistas clínicos.	
Resultados relevantes	<p>La mayoría de los de los médicos consideraban permisible conceder una solicitud de eutanasia en un paciente con cáncer u otra enfermedad física (85% y 82%). Menos de la mitad de los médicos lo consideraron concebible en pacientes con enfermedad psiquiátrica (34%), demencia en fase inicial (40%), demencia avanzada (29-33%) o cansancio de la vida (27%).</p> <p>Los médicos generalistas eran los que más consideraban realizar la eutanasia.</p>		
Discusión planteada	<p>Nuestros resultados muestran que para la mayoría de los médicos la causa del sufrimiento puede ser un factor decisivo a la hora de decidir sobre las solicitudes de la eutanasia. Estos resultados están en consonancia con estudios anteriores en los que los médicos se mostraron más de acuerdo en realizarla cuando hay sufrimiento físico que cuando no hay sufrimiento físico. Los factores que podrían explicar por qué la mayoría de los médicos consideran inconcebible la eutanasia en pacientes con demencia parecen coincidir en parte con los</p>		

	<p>criterios de la atención debida y por objeciones probablemente morales. Uno de estos factores es la duda sobre si el sufrimiento es insoportable en estos casos.</p> <p>Debido a que el sufrimiento en la demencia en la etapa temprana de vida es predominantemente psicosocial o existencial más que físico, los médicos podrían no considerarlo como insoportable.</p> <p>En caso de demencia avanzada, muchos médicos señalan que es imposible determinar si un paciente está sufriendo insoportablemente, debido a la falta de comunicación significativa. Muchos médicos afirman que es imposible determinar en qué momento se debe llevar a cabo una directiva de eutanasia.</p> <p>Además, es probable que los médicos no puedan concebir la eutanasia a un paciente con demencia puesto que éste podría no comprender plenamente lo que está sucediendo.</p> <p>Nuestro estudio resuelve que, en la práctica real, los médicos rara vez actuarán sobre una eutanasia anticipada en caso de demencia avanzada.</p> <p>La "libertad de rechazo" es muy valorada por los médicos holandeses. Dado que la realización de la eutanasia puede tener un grave impacto emocional, por lo tanto, éste sólo debería realizarse si pueden apoyar plenamente esta acción en el paciente concreto y no tienen objeciones morales insuperables. Si un médico no está dispuesto a</p> <p>La realización de la eutanasia, aunque se cumplan los criterios de cuidados paliativos normales, el médico puede remitir al paciente a un colega que pueda estar dispuesto a realizarla.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Este estudio muestra que una minoría de médicos holandeses considera comprensible conceder una solicitud de eutanasia a un paciente con enfermedad psiquiátrica, demencia o un paciente cansado de vivir. Para los médicos que consideran inconcebible este hecho, los argumentos legales y las objeciones morales personales son las que más influyen en ello.</p> <p>En conclusión, la mayoría de los médicos holandeses pueden concebir la realización de la eutanasia en pacientes que padecen cáncer u otra enfermedad física. Sin embargo, en pacientes que padecen una enfermedad psiquiátrica demencia o cansancio de vivir, las opiniones difieren. Para evitar desacuerdos y decepciones, es importante que el paciente le manifiesta a su médico el deseo futuro de la eutanasia y que lo discuta con él para que el médico tenga claro su punto de vista al respecto sobre el asunto.</p>

Nº orden: 5

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Physician and Surrogate Agreement with Assisted Dying and Continuous Deep Sedation in Advanced Dementia in Switzerland			
Base de datos de procedencia:	PumbMed			
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	2++	Grado de recomendación B
Introducción:	Resumen de la introducción	La muerte asistida y la sedación profunda continua (CDS) son prácticas controvertidas. Se sabe poco sobre las percepciones de los médicos y sustitutos sobre estas prácticas para los pacientes con demencia avanzada, pero en este artículo se realiza una encuesta a este sector para valorar sus percepciones y opiniones acerca de la realización de la eutanasia activa en casos de demencia, las opiniones son muy dispares.		
	Objetivo del estudio	Describir y comparar el acuerdo médico y sustituto con el uso de muerte asistida y sedación profunda en la demencia avanzada.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio comparativo.		
	Año de realización	2019		
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta donde se les preguntaba acerca de su acuerdo con la muerte asistida y la sedación profunda en casos de demencia avanzada utilizando las siguientes opciones de respuesta: "completamente de acuerdo", "algo de acuerdo", "algo en desacuerdo", "completamente en desacuerdo" y "no estoy de acuerdo". Las regresiones logísticas multivariantes compararon la probabilidad de que los sustitutos VS los médicos estuvieran completamente o algo de acuerdo o al revés con estas prácticas.		
	Población y muestra	Se reclutó a médicos (n = 64) y sustitutos (n = 168) de personas con demencia avanzada como parte de un ensayo controlado aleatorio en Suiza que probó herramientas de apoyo a la toma de decisiones en esta población.		
Resultados relevantes				

	<p>Los médicos y sustitutos tenían una edad media de 50,9 años (9,9) y 57,4 años (14,6). El 46,9% (n = 30/64) y el 68,9% (n = 115/167) eran mujeres.</p> <p>El 20,3% (n = 13/64) de los médicos y el 47,0% (n = 79/168) de los sustitutos estuvieron de acuerdo con la muerte asistida en la demencia avanzada. Los sustitutos fueron significativamente más propensos a estar de acuerdo con esta práctica que los médicos. Con respecto a la sedación profunda, el 51,6% (n = 33/64) de los médicos y el 41,9% (n = 70/169) de los sustitutos estuvieron de acuerdo con esta práctica, que no difirió significativamente entre los grupos.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>En este informe, una minoría de los médicos (20%) y parte de los sustitutos (47%) apoyaban el uso de la muerte asistida para los pacientes con demencia avanzada. Los sustitutos eran significativamente más propensos a estar de acuerdo con el uso de esta práctica que los médicos. Aproximadamente la mitad de los médicos (52%) y una proporción ligeramente inferior de los sustitutos (42%) estaban de acuerdo con el uso de la muerte asistida para estos pacientes, lo que no supuso una diferencia significativa entre los grupos.</p> <p>El uso de la muerte asistida ha aumentado en los países en los que es legal (Países Bajos y Bélgica) en la última década, pero con mucha menos frecuencia en pacientes con demencia que en aquellos con enfermedades terminales que no afectan a la capacidad de decisión.</p> <p>Investigaciones anteriores ha demostrado que la mayoría de los médicos se oponen al uso de esta práctica en la demencia.</p> <p>Independientemente de la presencia de una directiva anticipada, los médicos son reacios a realizar el suicidio asistido por el médico en pacientes que no tienen capacidad de decisión. Una de las principales preocupaciones es que las preferencias cambian con el tiempo, y que los pacientes que imaginan un estado futuro con demencia avanzada como algo que no merece la pena vivir, una vez en ese estado, pueden parecer que aún conservan el deseo de vivir.</p> <p>Aunque los sustitutos pueden compartir esta preocupación, su visión es más favorable acerca de la muerte asistida en estos casos. La mayor probabilidad de que los sustitutos acepten la asistencia para morir se debe a que su participación, a diferencia de los médicos, no es necesaria para completar el acto.</p> <p>Los hallazgos revelan que no hay consenso entre los médicos y sustitutos sobre esta práctica.</p> <p>Los pacientes con demencia avanzada no pueden participar en la toma de decisiones ni informar sobre el origen de su malestar debido a su deterioro cognitivo grave. Por lo tanto, puede ser un reto para los médicos evaluar la intensidad del sufrimiento de un paciente, lo que hace difícil justificar el uso de la muerte asistida en la demencia avanzada. Además, el dolor y la agitación en la demencia avanzada suelen ser causados por otras complicaciones médicas, y pueden controlarse eficazmente con medicamentos paliativos estándar.</p> <p>Este estudio tiene varias limitaciones que merecen ser discutidas:</p> <p>En primer lugar, nuestra tasa de participación fue baja, por lo que nuestros resultados no pueden generalizarse a los no participantes elegibles. En segundo lugar, la generalización también está limitada a la región suiza de Alemania y a situaciones hipotéticas. Las percepciones sobre las prácticas al final de la vida puede variar en otras regiones de Suiza y en situaciones de la vida real. En tercer lugar,</p>

	<p>es posible que las preguntas no hayan sido lo suficientemente detalladas para detectar matices en las percepciones de los participantes.</p> <p>Los médicos se opusieron más a la utilización de la muerte asistida que los sustitutos, y de los participantes en ambos grupos percibían la sedación profunda como una opción apropiada para los pacientes con demencia avanzada.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los sustitutos estaban más dispuestos a considerar la muerte asistida en el contexto de la demencia avanzada que los médicos, y aproximadamente la mitad de los participantes en ambos grupos informaron que la sedación profunda era una opción adecuada para esta población.</p> <p>En general, existe una clara necesidad de mejorar la atención al final de la vida en esta población de pacientes. Sin embargo, debido a los problemas éticos y legales asociados a la muerte asistida y a la muerte asistida en pacientes que no tienen capacidad de decisión, no está claro si estas prácticas son adecuadas para los pacientes con demencia avanzada.</p>

Nº orden: 6

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	<u>Physicians' and Public Attitudes Toward Euthanasia in People with Advanced Dementia.</u>			
Base de datos de procedencia:	Pumbed			
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	2++	Grado de recomendación B
Introducción:	Resumen de la introducción	Realizar una regresión logística multivariable para identificar los factores asociados con la aceptación de la eutanasia en pacientes con demencia grave.		
	Objetivo del estudio	Explorar la opinión del público en general holandés y de los médicos sobre la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Una encuesta transversal.		
	Año de realización	2020		
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta a la población en general holandesa y a los médicos.		
	Población y muestra	Muestras aleatorias de 1.965 ciudadanos (respuesta = 1.965 / 2.641 [75%]) y 1.147 médicos (respuesta = 1.147 / 2.232 [51%]).		
Resultados relevantes	<p>Un total del 60% del público en general estuvo de acuerdo en que las personas con demencia avanzada deberían ser elegibles para la eutanasia. Los factores asociados con una actitud positiva hacia la eutanasia fueron ser mujer, edad entre 40 y 69 años y mayor nivel educativo. Considerar que la religión es importante se asoció con una menor aceptación.</p> <p>El porcentaje de médicos que consideró aceptable realizar la eutanasia en personas con demencia avanzada fue del 24% para los médicos generales, el 23% para los especialistas clínicos y el 8% para los médicos de hogares de ancianos. El haber realizado alguna vez la eutanasia antes se asoció positivamente con los médicos que consideraban concebible la eutanasia. Ser mujer, tener creencias religiosas y ser médico de un hogar de ancianos se asociaron negativamente con considerar la realización de la eutanasia como concebible.</p>			
Discusión				

<p>planteada</p>	<p>Nuestro estudio muestra que el 60% del público en general está de acuerdo en que las personas con demencia avanzada soliciten la eutanasia.</p> <p>En Canadá, investigaron la actitud de los adultos mayores y de los cuidadores informales: El 75% consideró que era algo totalmente aceptable la eutanasia en pacientes con demencia avanzada, a partir de una solicitud por escrito.</p> <p>Otros estudios realizados en los Países Bajos también encontraron altos niveles de apoyo a la eutanasia en pacientes con demencia severa basada en una directiva anticipada.</p> <p>Cuando a los encuestados se les presentó la viñeta sobre un paciente con demencia avanzada con una directiva anticipada para la eutanasia y el médico la realizó, el 83% de los encuestados estaba de acuerdo con el acto del médico de practicar la eutanasia.</p> <p>Hemos comprobado que ser mujer, ser holandés, tener entre 40 y 69 años y un mayor nivel educativo se asociaban a una actitud positiva hacia la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.</p> <p>Tal vez el hecho de que las mujeres sean más propensas a desarrollar demencia en comparación con los hombres, debido a su mayor esperanza de vida, juega un papel importante en la opinión.</p> <p>Menos de una cuarta parte de los médicos generalistas y especialistas clínicos consideraban concebible la realización de la eutanasia en pacientes con demencia avanzada sin comorbilidades graves sobre la base de una directiva anticipada por escrito. En médicos de residencias de ancianos, sólo el 8% consideraba concebible la realización de la eutanasia en estos pacientes.</p> <p>Los estudios que han explorado las actitudes de los médicos indican que la mayoría de ellos se oponen a la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Existe una discrepancia entre la aceptación pública de la eutanasia en pacientes con demencia avanzada y la posibilidad de que los médicos realicen la eutanasia en estos pacientes. Esta discrepancia puede causar tensiones en la práctica diaria porque las expectativas de los pacientes y sus familias pueden no cumplirse.</p>

Nº orden: 7

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Opinions about euthanasia and advanced dementia: a qualitative study among Dutch physicians and members of the general public.			
Base de datos de procedencia:	PumbMed			
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	4	Grado de recomendación D
Introducción:	Resumen de la introducción	La ley holandesa establece que un médico puede realizar la eutanasia de acuerdo con una directiva anticipada de eutanasia por escrito cuando un paciente es incompetente, siempre que se cumplan todos los criterios legales de la debida atención. Esto también puede ser válido para pacientes con demencia avanzada. Investigamos las diferentes opiniones de médicos y miembros del público en general sobre la aceptabilidad de la eutanasia en pacientes con demencia avanzada.		
	Objetivo del estudio	Opinión de médicos y población holandesa en general acerca de un emblema sobre la eutanasia basada en una directiva anticipada en un paciente con demencia avanzada.		
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.		
	Año de realización	2015		
	Técnica de recogida de datos**	Entrevista.		
	Población y muestra	16 médicos especialistas, 19 médicos generales, 16 médicos ancianos y 16 ciudadanos en general		
Resultados relevantes	<p>Los miembros del público en general percibieron la demencia avanzada como una enfermedad debilitante y degradante.</p> <p>Los médicos enfatizaron la necesidad de una comunicación directa con el paciente al tomar decisiones sobre la eutanasia.</p> <p>Los encuestados de ambos grupos reconocieron las dificultades en la evaluación de los deseos autónomos de los pacientes y lo insoportable de su sufrimiento.</p>			

<p>Discusión planteada</p>	<p>Una investigación anterior mostró que la mayoría de los miembros del público en general está personalmente de acuerdo con la eutanasia en caso de demencia avanzada, mientras que sólo una minoría de médicos lo hace.</p> <p>En nuestras entrevistas, tanto los médicos como el público en general reconocen dificultades en la evaluación de la voluntariedad de la petición y el grado de sufrimiento de los pacientes con demencia avanzada. Los médicos consideran que la comunicación directa con el paciente es esencial para esta evaluación. Obviamente, esto se ve comprometido en los pacientes con demencia avanzada.</p> <p>Se realizaron 67 entrevistas y el método de muestreo intencional garantizó una amplia gama de opiniones. Las preguntas eran muy comparables entre los encuestados, lo que garantiza la validez de la comunicación de los datos, de gran importancia para los médicos en el proceso de toma de decisiones.</p> <p>El sufrimiento insoportable y la eutanasia voluntaria de un paciente son aparentemente criterios que deben cumplirse conjuntamente para que los médicos experimenten una apelación moral lo suficientemente fuerte como para estar dispuestos a practicar la eutanasia.</p> <p>En un paciente con demencia avanzada, el médico tiene que dejarse llevar por su propia percepción del sufrimiento de la paciente combinada con lo que dice la directiva anticipada.</p> <p>Según las entrevistas de este estudio, los entrevistados de ambos grupos reconocen la dificultad de evaluar si existe un sufrimiento insoportable en la demencia avanzada.</p> <p>Según estudios, a las personas con enfermedad de Alzheimer se las tienden a calificar su calidad de vida como alta, aunque la mayoría de las personas ajenas a la enfermedad clasificarían su existencia diaria como indeseable.</p> <p>La evaluación del carácter insoportable de ese sufrimiento, que es un requisito previo para la eutanasia, parece seguir siendo un reto importante.</p> <p>Sin una conversación adecuada sobre los deseos del paciente y sus experiencias de sufrimiento, la toma de decisiones sobre la muerte de otra persona parece ir más allá de lo que los médicos creen que pueden explicar.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Legalmente, una directiva anticipada de eutanasia puede reemplazar la comunicación directa con los pacientes sobre su solicitud de eutanasia. En la práctica, los médicos son reacios a renunciar a una</p>

	<p>adecuada comunicación verbal con el paciente porque desean verificar la voluntariedad de la solicitud del paciente y lo insoportable del sufrimiento. Por esta razón, la aplicabilidad de la eutanasia en la demencia avanzada parece limitada.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº orden:8

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		2++	B
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>La eutanasia o el suicidio asistido está permitido en un pequeño número de países, y en algunos, la práctica incluye a un número cada vez mayor de personas con demencia. Aunque el grupo de personas con demencia al que se le práctica la eutanasia constituye un pequeño porcentaje de todos los casos de las eutanasias holandesas, el número se ha más que triplicado desde 2011.</p> <p>Gran parte del debate sobre las eutanasias por demencia se centra en los retos para determinar la capacidad de decisión, la evaluación de la aplicabilidad de una directiva de eutanasia anticipada, la evaluación del sufrimiento insoportable y la aplicación del procedimiento de la eutanasia en los casos de solicitud anticipada.</p> <p>Aquí informamos de las características de las personas con demencia que recibieron la eutanasia, cómo sus médicos evaluaron e implementaron sus solicitudes, y cómo se evaluaron las prácticas de estos médicos.</p>	
	Objetivo del estudio	<p>Describir las características de las personas con demencia que reciben eutanasia / suicidio asistido (EAS) y cómo se regula la práctica en los Países Bajos.</p>	
Metodología:	Tipo de estudio*	Análisis cualitativo.	
	Año de realización	2020	
	Técnica de recogida de datos**	Análisis de contenido dirigido cualitativo de los informes de eutanasia y suicidio asistido de demencia publicados por los comités de revisión de eutanasia holandeses entre 2011 y el 5 de octubre de 2018.	
	Población y muestra	Personas con demencia.	
Resultados relevantes	<p>Se revisaron 75 casos: 59 solicitudes simultáneas y 16 solicitudes anticipadas. El cincuenta y tres por ciento (40/75) eran mujeres y el 48% (36/75) tenía la enfermedad de Alzheimer. Los pacientes con solicitud anticipada de</p>		

	<p>EAS eran más jóvenes, tenían demencia por más tiempo y tenían más frecuentemente experiencia personal con la demencia. Algunos pacientes con EAS de solicitud concurrente estaban bastante deteriorados: el 15% (9/59) fueron considerados incompetentes por al menos un médico; en el 24% (14/59), las declaraciones anteriores de los pacientes o el lenguaje corporal actual se utilizaron para evaluar la competencia. En el 39% (29/75), los propios médicos de los pacientes se negaron a realizar EAS; en el 43% (32/75), el médico que realizaba la EAS era nuevo para ellos. Los médicos no estuvieron de acuerdo sobre la elegibilidad de los pacientes en el 21% (16/75). Todos los pacientes con solicitud anticipada y 14 (25%) con solicitud simultánea tenían una directiva anticipada de eutanasia, pero las condiciones de aplicabilidad a menudo carecían de especificidad. En 5 de 16 casos de EAS de solicitud anticipada y 2 de 56 casos de EAS de solicitud simultánea, se modificó el procedimiento de EAS (por ejemplo, premedicación). El veinticinco por ciento (4/16) de los casos de solicitud anticipada no cumplieron con los criterios legales de debido cuidado, en particular el criterio de "sufrimiento insoportable".</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Gran parte de la controversia en la eutanasia de la demencia se ha centrado en las solicitudes anticipadas. Sin embargo, es poco lo que se sabe a nivel del paciente sobre la eutanasia en casos de demencia.</p> <p>Nuestro estudio llena este vacío con varios hallazgos clave.</p> <p>Uno de ellos es que los pacientes con solicitud anticipada, que reciben una eutanasia basada en las directivas de eutanasia por escrito, son diferentes de los pacientes con solicitud concurrente: eran más jóvenes, tenían más experiencia personal con la demencia y, aunque temían un futuro deterioro, como en los casos de solicitud concurrente, los pacientes con solicitud anticipada estaban dispuestos a vivir hasta llegar a estadios más avanzados de su enfermedad.</p> <p>Puede ser que los pacientes de mayor edad con solicitud concurrente que tenían un mayor temor al futuro también sintieran que tenían menos que perder.</p> <p>A pesar de estas diferencias entre los casos de solicitud anticipada y de solicitud concurrente, un hallazgo clave es que, aunque conceptual y jurídicamente existe un claro límite entre las solicitudes anticipadas y las concurrentes.</p> <p>En teoría, la competencia requiere que se tengan las capacidades funcionales necesarias para comprender la información pertinente, considerar cualquier alternativa y evaluar las implicaciones de su decisión.</p> <p>Pero en la práctica, el RTE (el programa) acepta que los pacientes pueden ser competentes incluso cuando son "incapaces de presentar argumentos de apoyo" para su solicitud. En estos casos, el RTE recomienda que "las expresiones que el paciente todavía es capaz de hacer puede evaluarse en conjunción con las directivas orales o escritas anteriores y el comportamiento o señales del paciente".</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los casos de EAS de solicitud anticipada y concurrente difieren en la edad, la</p>

	<p>duración de la enfermedad y la experiencia pasada. Los casos de solicitud anticipada de EAS se complicaron por directivas ambiguas, los pacientes desconocían el procedimiento de EAS y la dificultad de los médicos para evaluar el "sufrimiento insoportable". En particular, algunos pacientes de solicitudes concurrentes estaban bastante deteriorados, pero se los consideraba competentes por apelaciones a declaraciones anteriores.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº orden: 9

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	End-of-Life Decisions in Individuals Dying with Dementia in Belgium		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>El número de personas diagnosticadas con demencia está aumentando en todo el mundo, especialmente entre los individuos de mayor edad. La demencia progresa lentamente, durando una media de 4 a 8 años antes de la muerte. Se ha aprendido mucho de la vida de las personas que mueren de cáncer, pero se sabe menos sobre las decisiones de las personas que mueren de demencia.</p> <p>La escasez de literatura sugiere la necesidad de investigar la toma de decisiones al final de la vida en la demencia. Esto es especialmente importante en la demencia avanzada, ya que la comunicación con el individuo es casi imposible a medida que se acerca la muerte.</p> <p>El contexto belga de la toma de decisiones al final de la vida dicta que sólo una persona con plena capacidad puede solicitar válidamente la eutanasia, o la solicitud puede basarse en una declaración escrita de eutanasia.</p> <p>Aunque la ley no lo permite, las personas con demencia pueden solicitar formalmente la eutanasia a su médico y éste puede acceder a la petición.</p>	
	Objetivo del estudio	<p>Describir la prevalencia y las características de las decisiones sobre el final de la vida en personas que mueren por demencia en Bélgica.</p>	
	Metodología:	Tipo de estudio*	Encuesta retrospectiva por correo.
	Año de realización	2015	
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta a los médicos.	
	Población y muestra	Médicos que certifican una gran muestra aleatoria de defunciones (n = 8.627).	
Resultados			

relevantes	<p>La tasa de respuesta fue del 54,7%. El dolor intenso y los síntomas de las personas con demencia se aliviaron con menos frecuencia que los de las personas con cáncer (razón de posibilidades (OR) = 0,50, p <0,001), y las personas con demencia tenían más probabilidades de que se les suspendiera o retirara el tratamiento para prolongar la vida. (OR = 1,40, p = 0,048). Cinco personas con demencia (1,3%) solicitaron la eutanasia, pero no la recibieron; 60 (4,7%) personas con cáncer que solicitaron la eutanasia la recibieron y 48 (3,8%) que la solicitaron no (OR = 0,04, p = 0,047). Las personas con demencia rara vez tenían la capacidad de participar en la toma de decisiones, lo que a menudo involucraba a sus familias con más frecuencia que las personas con cáncer (OR = 1,99, p = 0,009). Pocas perspectivas de mejora (59,7%), prolongación de la vida sin sentido (54,5%), mala calidad de vida (46,2%).</p>
Discusión planteada	<p>Las decisiones sobre el final de la vida con un efecto posible o seguro de acortamiento de la vida se produjeron en la mitad de los individuos con demencia, una tasa significativamente menor que en los individuos con cáncer.</p> <p>Aunque las decisiones de intensificar el tratamiento para el dolor y los síntomas y de practicar la eutanasia eran más probables en los individuos con cáncer, la probabilidad del tratamiento para prolongar la vida era mayor en los individuos con demencia.</p> <p>La eutanasia no ocurrió en individuos con demencia, a pesar de que se hicieron solicitudes formales.</p> <p>Además, los individuos con demencia rara vez tenían influencia en la toma de decisiones (a través de la participación real o un testamento escrito). En cambio, las familias de las personas con demencia se involucraron con frecuencia, más que las familias de las personas con cáncer. Los motivos de las decisiones sobre el final de la vida de las personas con demencia fueron, en su mayoría, por consideraciones de malas perspectivas, en lugar del sufrimiento físico real.</p> <p>Los síntomas al final de la vida de personas con demencia implican menos síntomas y no tan graves como para que los médicos tengan en cuenta el aceleramiento de la muerte y administrar fármacos en dosis proporcionales.</p> <p>Otro hallazgo interesante del estudio es que la eutanasia no se realizó aunque los individuos con demencia hubieran hecho una petición explícita. La eutanasia no es legalmente posible para las personas con demencia, y los médicos encuestados no violaban la ley.</p> <p>La toma de decisiones de las personas con demencia suele producirse sin su aportación, porque suelen ser completamente dependientes de sus cuidadores y ya no son capaces de interactuar con su entorno de manera significativa, para abordar las preocupaciones sobre el tratamiento, o para dar su consentimiento.</p> <p>En su lugar, los médicos suelen discutir las cuestiones relativas al final de la vida con los cuidadores familiares de larga duración.</p>

Conclusiones del estudio	<p>La toma de decisiones sobre el final de la vida en las personas que mueren con demencia difiere de la de las personas con cáncer, y con mayor frecuencia implica renunciar al tratamiento que prolonga la vida y menos a menudo implica intensificar el dolor y el tratamiento de los síntomas. Las consideraciones generalmente involucran las perspectivas del individuo con demencia en contraposición a la gravedad de su situación actual. Los procesos óptimos de planificación anticipada de la atención pueden abordar la gravosa decisión que recae en los médicos y la familia con respecto a cuándo permitir que la persona muera.</p>

Nº orden: 10

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Euthanasia requests in dementia cases; what are experiences and needs of Dutch physicians? A qualitative interview study		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	En los Países Bajos, en 2002, la eutanasia se convirtió en un acto médico legítimo, solo permitido cuando se cumplen los criterios de debida atención y los requisitos de procedimiento. Legalmente, una Directiva de Eutanasia Avanzada (AED) puede reemplazar la comunicación directa si un paciente ya no puede expresar sus propios deseos. En la última década, un número exponencial de personas con demencia (PWD) comparte una solicitud de eutanasia con su médico. El impacto de esto en los médicos y las consiguientes necesidades de apoyo permanecieron desconocidos. Nuestro objetivo era conocer mejor las experiencias y las necesidades de los médicos de cabecera y de los médicos de cabecera holandeses al gestionar una solicitud de eutanasia de una persona con demencia (PWD).	
	Objetivo del estudio	Valorar las diferentes actitudes frente a la eutanasia para la demencia que tienen los médicos generales y los médicos de atención para ancianos y analizar sus discrepancias.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2019	
	Técnica de recogida de datos**	Los participantes fueron reclutados mediante muestreo intencional. Fueron entrevistas transcritas textualmente.	
	Población y muestra	Médicos generales y médicos de atención geriátrica con variedad de experiencia.	
Resultados			

<p>relevantes</p>	<p>Se incluyeron once médicos generales (GP) y médicos de atención de ancianos con una variedad de experiencia y diferentes actitudes hacia la eutanasia para las personas con discapacidad. Las solicitudes de eutanasia parecen tener un gran impacto en los médicos. Las dificultades que experimentaron estaban relacionadas con el tiempo, la carga de trabajo, la presión y las expectativas de los familiares, la visión negativa de la sociedad sobre la demencia en combinación con la visión del 'derecho a morir', la interpretación de la ley y los DEA, las consideraciones éticas y la comunicación con las personas con discapacidad y familiares. . Para hacer frente a estas dificultades, los participantes necesitan el apoyo de colegas y otros profesionales. Aunque los médicos de ancianos apreciaron la deliberación moral y el apoyo de los capellanes, los médicos de cabecera apenas lo mencionaron.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Entrevistamos a once médicos con una amplia experiencia en solicitudes de eutanasia de personas con discapacidad y con diferentes actitudes hacia la eutanasia.</p> <p>Las dificultades que experimentaron estaban relacionadas con el tiempo, la carga de trabajo, la presión de los familiares, la visión negativa de la sociedad sobre la demencia, en combinación con la visión del "derecho a morir", la interpretación de la ley y de las directivas anticipadas de la eutanasia, las consideraciones éticas y la comunicación con las personas con demencia y sus familiares.</p> <p>En nuestro estudio aparece la "cultura de la no revelación" del diagnóstico de demencia. Esto coincide con un estudio internacional de revisión sistemática que mostró que sólo el 34% de los médicos de cabecera suelen comunicar a las personas con demencia su diagnóstico. Además, un estudio holandés afirmó que los médicos en general no son proactivos a la hora de diagnosticar la demencia.</p> <p>Varios participantes tuvieron dificultades para hacer frente a esta situación con la presión de los familiares.</p> <p>Además, algunos participantes afirmaron que las influencias sociales que experimentaron también son el resultado de nuestra cultura sobre la autonomía y la opinión de que la eutanasia es sinónimo de una muerte digna.</p> <p>Los médicos de nuestro estudio experimentaron emociones negativas y positivas cuando se enfrentaron a una solicitud de eutanasia de una persona con demencia, como también se ha descrito en relación con las solicitudes de eutanasia en general.</p> <p>Los participantes mencionaron sentimientos de inseguridad, frustración, ira, angustia moral, aislamiento y la sensación de ser de ser juzgados por la sociedad. Curiosamente, un participante afirmó que, a medida que aumenta la experiencia de un médico con la eutanasia, las emociones negativas tienden a disminuir y a aumentar las positivas, lo que se consideraba indeseable, por ello para realizar eutanasia en personas con demencia los médicos necesitan una mayor exploración.</p>

Conclusiones del estudio	Las solicitudes de eutanasia en pacientes con demencia parecen representar una carga ética y emocionalmente pesada para los médicos de cabecera y los médicos de la tercera edad holandeses. El conocimiento y el acceso a los mecanismos de apoyo nuevos y existentes necesita una exploración más profunda.

Nº orden: 11

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia 2++	Grado de recomendación B
Introducción:	Resumen de la introducción	La eutanasia para las personas que no padecen enfermedades terminales, como las que padecen trastornos psiquiátricos o demencia, es legal en Bélgica en condiciones estrictas, pero sigue siendo una práctica controvertida. Hasta el momento, no se ha estudiado la prevalencia de la eutanasia en personas con trastornos psiquiátricos o demencia y se sabe poco sobre las características de la práctica. Este estudio tiene como objetivo informar sobre las tendencias en la prevalencia y el número de casos de eutanasia con un diagnóstico de trastorno psiquiátrico o demencia en Bélgica y las características demográficas, clínicas y de toma de decisiones de estos casos.	
	Objetivo del estudio	Analizar las bases de datos anónimas de casos de eutanasia notificados al Comité Federal de Control y Evaluación Eutanasia desde la implementación de la ley de eutanasia en Bélgica en 2002 hasta finales de 2013.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Análisis descriptivo.	
	Año de realización	2017	
	Técnica de recogida de datos**	Formulario de registro que contiene preguntas abiertas y cerradas, y se recibe todo en una base de datos.	
	Población y muestra	Aquellos pacientes con uno o más trastornos psiquiátricos o demencia y ninguna enfermedad física se incluyeron en el análisis.	
Resultados relevantes	Identificamos 179 casos notificados de eutanasia con un trastorno psiquiátrico o demencia como único diagnóstico. Estos consistieron en trastornos del estado de		

	<p>ánimo (N = 83), demencia (N = 62), otros trastornos psiquiátricos (N = 22) y trastornos del estado de ánimo acompañados de otro trastorno psiquiátrico (N = 12). La proporción de casos de eutanasia con un diagnóstico de trastorno psiquiátrico o demencia fue del 0,5% de todos los casos notificados en el período 2002-2007, aumentando a partir de 2008 al 3,0% de todos los casos notificados en 2013. El aumento en el número absoluto de casos es particularmente evidente en casos con un diagnóstico de trastorno del estado de ánimo. La mayoría de los casos se referían a mujeres (58,1% en demencia a 77,1% en trastornos del estado de ánimo). El Comité consideró que todos los casos cumplían los requisitos legales.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>A partir de los datos de todos los casos de eutanasia comunicados oficialmente en Bélgica desde la introducción de la legislación sobre la eutanasia en 2002 hasta 2013, este estudio muestra que el número y la proporción de casos de eutanasia con trastornos psiquiátricos o demencia ha aumentado gradualmente a partir de 2008.</p> <p>Los casos en los que había cualquier condición física para realizar la eutanasia en esos pacientes se excluyeron del análisis.</p> <p>El aumento es especialmente evidente en los casos con diagnóstico de trastorno del estado de ánimo.</p> <p>Sin embargo, en comparación con el número total de casos notificados, la eutanasia para estos grupos específicos sigue siendo una práctica limitada. Debido a su carácter controvertido, el notable aumento de los casos de eutanasia en personas con diagnóstico de trastorno del estado de ánimo o de demencia justifica que se exploren las posibles razones subyacentes y su significado.</p> <p>Una gran mayoría de los médicos belgas apoya la opción de la eutanasia para los enfermos terminales. Por lo que sabemos no se dispone de datos sobre la actitud de los médicos belgas respecto a la eutanasia en el caso de los enfermos psiquiátricos o la demencia. Sin embargo, un estudio holandés ha demostrado que una minoría de médicos holandeses considera comprensible conceder una petición de eutanasia en el caso de un trastorno psiquiátrico (34%) o demencia en fase inicial (40%).</p> <p>El aumento de los casos de eutanasia en personas con diagnóstico de trastorno psiquiátrico o demencia ha suscitado competencias específicas de los médicos. El tratamiento de las solicitudes de eutanasia es una tarea difícil para los médicos, especialmente cuando la solicitud se basa en el sufrimiento psicológico.</p> <p>Aunque finalmente es legal hacerlo, algunos médicos se aferran a la explicación de que estas personas estaban muy debilitadas como consecuencia del trastorno psiquiátrico o la demencia que padecían, lo que hacía prever la muerte en un futuro próximo. Otra explicación alternativa es que la persona también padecía una enfermedad terminal pero que ésta no estuviera registrada como tal.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Si bien la eutanasia por motivos de sufrimiento insoportable causado por un trastorno psiquiátrico o demencia sigue siendo una práctica comparativamente limitada en Bélgica, su prevalencia ha aumentado desde 2008. Si, como sugiere</p>

	<p>este estudio, las personas con afecciones psiquiátricas o demencia buscan cada vez más acceso a eutanasia, el desarrollo de pautas de práctica es tanto más deseable si los médicos han de responder adecuadamente a estas solicitudes tan delicadas.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº orden: 12

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Factors associated with requesting and receiving euthanasia: a nationwide mortality follow-back study with a focus on patients with psychiatric disorders, dementia, or an accumulation of health problems related to old age.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	Recientemente, la eutanasia y el suicidio asistido (EAS) en pacientes con trastornos psiquiátricos, demencia o una acumulación de problemas de salud han ocupado un lugar destacado en el debate público. Sin embargo, se conoce muy poco acerca de esta práctica. El propósito de este estudio fue triple: estimar la frecuencia de solicitud y recepción de EAS entre personas con trastorno psiquiátrico, demencia o una acumulación de problemas de salud; explorar las razones por las que los médicos conceden o rechazan una solicitud; y describir diferencias en las características, incluida la presencia de trastornos psiquiátricos, demencia y acumulación de problemas de salud, entre pacientes que solicitaron y no solicitaron EAS y entre pacientes cuya solicitud fue o no concedida.	
	Objetivo del estudio	Conocer más acerca la realización de esta práctica en este tipo de pacientes mediante un cuestionario a una serie de médicos.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio transversal.	
	Año de realización	2019	
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta a los médicos que certificaban el fallecimiento de personas con demencia.	
	Población y muestra	Médicos certificadores.	
Resultados relevantes	La frecuencia de solicitudes de eutanasia entre personas fallecidas que fallecieron no repentinamente y con (también) un trastorno psiquiátrico (11,4%), demencia (2,1%) o una acumulación de problemas de salud (8,0%)		

	<p>varió. Los factores asociados positivamente con la solicitud de eutanasia fueron la edad (<80 años), el origen étnico (holandés / occidental), la causa de la muerte (cáncer), el médico tratante (médico general) y la participación de un especialista en dolor o psiquiatra. La causa de la muerte (trastornos neurológicos, otra causa) y el médico tratante (médico general) también se asociaron positivamente con recibir eutanasia. Los trastornos psiquiátricos, la demencia y / o la acumulación de problemas de salud se asociaron negativamente con la solicitud y la recepción de la eutanasia.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>La EAS en personas con trastornos psiquiátricos, demencia y una acumulación de problemas de salud es un tema muy debatido, pero esta práctica rara vez se lleva a cabo. En parte, esto puede explicarse por la reticencia de los médicos a realizar EAS en estos pacientes.</p> <p>Investigaciones anteriores también han demostrado que los médicos consideran menos probable realizar la EAS en pacientes con un trastorno psiquiátrico, demencia y/o una acumulación de problemas de salud en comparación con los pacientes con una enfermedad somática como el cáncer.</p> <p>Nuestros resultados sugieren que la presencia de un trastorno psiquiátrico, demencia y/o una acumulación de problemas de salud puede complicar la decisión de conceder una solicitud de eutanasia, incluso si el paciente también padece una enfermedad somática grave y limitante de la vida, como el cáncer.</p> <p>Las principales razones para rechazar una solicitud de EAS son las dudas sobre si la solicitud fue bien considerada y sobre lo insoportable del sufrimiento.</p> <p>Este estudio es el primero que demuestra que las personas con demencia o con problemas de salud son menos propensas a solicitar la eutanasia que las personas sin estas afecciones, lo que puede explicar en parte la menor frecuencia del EAS en las personas que sí están enfermas.</p> <p>Posiblemente, la menor frecuencia de solicitudes entre personas con demencia y acumulación de problemas de salud puede explicarse por el lento y gradual declive que caracteriza estar enfermo, lo que lleva a la aceptación gradual de un estado de salud en declive.</p> <p>Además, en caso de demencia avanzada, los pacientes pierden la capacidad de hacer una petición bien meditada de EAS.</p> <p>Debido al envejecimiento de la sociedad, asociado a un creciente número de personas mayores que padecen multimorbilidad, es probable que el número de solicitudes de SAE de pacientes que padecen demencia y/o una acumulación de problemas de salud relacionados con la vejez siga creciendo.</p> <p>La cuestión de cómo deben responder los responsables políticos y los de atención a la salud a estas solicitudes es, por lo tanto, muy relevante.</p> <p>Este estudio demostró que cuanto más joven es una persona más de acuerdo está en solicitar la EAS.</p> <p>Los más jóvenes suelen tener una actitud más permisiva y liberal en comparación a personas más mayores.</p> <p>También se encontró una fuerte asociación positiva entre el origen étnico y la solicitud del SAE, siendo los inmigrantes holandeses u occidentales 8,5 veces</p>

	<p>más propensos a solicitar el SAE en comparación con los inmigrantes no occidentales.</p> <p>Los valores culturales y religiosos y creencias influyen profundamente en la percepción de la muerte y la toma de decisiones al final de la vida.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>El EAS en pacientes fallecidos con trastornos psiquiátricos, demencia y / o acumulación de problemas de salud es relativamente raro. En parte, esto puede explicarse por la creencia de que no se pueden cumplir los criterios del debido cuidado. Otra explicación es que es menos probable que los pacientes con estas afecciones soliciten EAS.</p>

Nº orden: 13

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	A Netnographic Approach: Views on Assisted Dying for Individuals With Dementia.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		2++	B
Introducción:	Resumen de la introducción	<p> Junto con las crecientes tasas de diagnósticos de demencia en todo el mundo, también aumentan los esfuerzos para buscar opciones alternativas para el final de la vida. Si bien el concepto de muerte asistida sigue siendo controvertido, la discusión sobre su prestación para personas con demencia aumenta aún más la sensibilidad.</p> <p> Los resultados reflejaron cuatro temas centrales y cinco subtemas: comprensión de la demencia; comprender las leyes de muerte asistida; sentimientos de los cuidadores; y dilemas morales / personales. Los hallazgos revelan que la mayoría de los colaboradores de las comunidades temen desarrollar demencia. Apoyan la provisión de directivas anticipadas de eutanasia, escritas por pacientes competentes, para evitar sufrimientos innecesarios y proteger los deseos y la libertad de elección de los pacientes cuando se pierde la competencia para tomar decisiones.</p>	
	Objetivo del estudio	<p> Explorar cómo la práctica de la muerte asistida para las personas con demencia se conceptualiza y se comprende utilizando las narrativas compartidas de los colaboradores en línea.</p>	
Metodología:	Tipo de estudio*	Análisis cualitativo.	
	Año de realización	2020	
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta en Facebook a personas de cinco comunidades, preguntas abiertas y anónimas.	
	Población y muestra	La comunidad de Reino Unido, Australia, Canadá, Estados Unidos y Nueva Zelanda.	
Resultados relevantes	<p> La observación y el análisis de los comentarios en línea demostraron que nuestras cinco comunidades en línea cumplen dos funciones principales. En primer lugar, proporcionan un medio para que los seguidores expresen sus opiniones. En segundo lugar, ofrecen un foro de seguridad para que los</p>		

	<p>seguidores compartan sus historias personales, muestren su apoyo, empatía y participen en actividades de divulgación. La mayoría de los comentarios compartidos se referían a los sentimientos y puntos de vista del contribuyente en torno a su situación con la demencia.</p> <p>Ocasionalmente, de vez en cuando, había algunos comentarios de pacientes con demencia en ese momento.</p> <p>Independientemente de que el contenido de un post fuera específicamente sobre la demencia o no, los colaboradores solían iniciar sus conversaciones en línea con una discusión sobre la demencia, normalmente con una breve introducción de cómo se relacionan con la demencia y una descripción de las dificultades y retos a los que se enfrentan.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>La naturaleza pública de nuestras comunidades en línea permitió que cualquier persona de lugares geográficamente dispersos participara y contribuyera. Entre estas diversas poblaciones existe un profundo temor a desarrollar demencia y a su consiguiente deterioro físico y cognitivo, lo que hace que se planteen opciones alternativas al final de la vida, como expresar sus preferencias en una directiva anticipada y considerar una muerte asistida.</p> <p>La demencia, en este sentido, puede provocar sentimientos de soledad e incertidumbre sobre el declive futuro, miedo a perder el sentido, el control y la libertad de elección y, por último, el miedo a una muerte prolongada. Esto puede causar angustia existencial a los pacientes y a los familiares/cuidadores.</p> <p>Los presentes hallazgos sugieren que los altos niveles de angustia existencial experimentados por los pacientes con demencia y sus familiares/cuidadores es una de las principales razones para que los cuidadores consideran la posibilidad de una muerte asistida para ellos mismos.</p> <p>Las dimensiones existencial y psicosocial del sufrimiento son tan importantes como el sufrimiento físico.</p> <p>Hay pruebas de que los médicos holandeses se inclinan mayoritariamente por conceder una solicitud de muerte asistida cuando el sufrimiento está directamente relacionado con el dolor o los síntomas físicos, más que con los tipos de sufrimiento psicológico/existencial, pero en los casos de pacientes competentes con demencia, la mayoría de los médicos holandeses estarían dispuestos a aceptar una solicitud de muerte asistida sobre la base de un "sufrimiento existencial refractario insoportable" presente o futuro.</p> <p>Cuando las experiencias pasadas ya no son accesibles para las personas con demencia avanzada, y cuando la comunicación y los procesos de pensamiento se pierden, las familias y los cuidadores pueden considerar que el sufrimiento de sus seres queridos carece de sentido. Esto puede confirmar la creencia de los cuidadores en los derechos de los pacientes a poner fin a su sufrimiento solicitando una muerte asistida (si lo desean) cuando se pierden todas las esperanzas de recuperación y cuando la capacidad de estas personas se haya perdido. Este aspecto se ha relacionado anteriormente con el argumento público a favor de la muerte asistida para la demencia avanzada.</p> <p>La mayoría de los cuidadores también apoyaron la provisión de una muerte asistida para ellos mismos en caso de que también desarrollaran demencia.</p>

Conclusiones del estudio	La experiencia de vivir con demencia y/o el cuidado de primera mano de enfermos con demencia eligieron voluntariamente solicitar la eutanasia o muerte asistida en esos casos, pero puede que no sea representativo del público en general ya que no incluimos datos de otras redes sociales que podrían haber complementado o contrastado los puntos de vista sobre la muerte asistida demencia.
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº orden: 14

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Bioethical implications of end-of-life decision-making in patients with dementia: a tale of two societies.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>La toma de decisiones sobre el final de la vida en pacientes con demencia es un tema complejo. Bélgica y los Países Bajos han estado a la vanguardia del avance legislativo y los cambios sociales progresivos con respecto a las perspectivas hacia la muerte asistida por médicos (PAD). La consideración cuidadosa de los aspectos clínicos y sociales es esencial durante el proceso de toma de decisiones al final de la vida en pacientes con demencia.</p> <p>El sufrimiento insoportable, la capacidad de decisión y la conciencia de los déficits de memoria se encuentran entre las consideraciones clínicas que los médicos deben incorporar durante el proceso de toma de decisiones al final de la vida.</p>	
	Objetivo del estudio	<p>El objetivo principal de este artículo es basarse en dos perspectivas bioéticas (holandesa frente a la mexicana) para la toma de decisiones clínicas respecto a la muerte asistida por el médico en pacientes con demencia y servir de actualización de los cambios recientes en cuanto a las perspectivas del final de la vida en relación con el tratamiento a personas con demencia.</p>	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2020	
	Técnica de recogida de datos**	Encuestas.	
	Población y muestra	Médicos.	
Resultados relevantes	Hasta ahora, las solicitudes de directivas anticipadas de eutanasia (DEA) deben describir el punto en el que debe ocurrir la muerte, sin embargo, esta decisión por difícil		

	<p>que sea, debe ser discutida entre el paciente y el médico. Los debidos criterios de atención también se aplican cuando el paciente formula una DEA. En los Países Bajos, aunque no es un requisito legal, se aconseja que la directiva anticipada se actualice a intervalos regulares y defina con la mayor claridad posible las circunstancias en las que el DEA es la opción preferida. Además, los comités recomiendan que el médico registre los detalles de la discusión general sobre los deseos del paciente al final de la vida para proporcionar argumentos sólidos sobre el proceso de toma de decisiones conjunto de la DEA. Para evitar futuros problemas, las ETR holandesas aconsejan a los médicos que discutan la eutanasia con sus pacientes que redacten una directiva por escrito con la debida antelación. Además, las ETR recomiendan que los médicos discutan el contenido y las implicaciones de dicha directiva con el paciente, aconsejando que "cuanto más específica sea la directiva de eutanasia mejor".</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>La Ley de Eutanasia neerlandesa establece los siguientes criterios para realizar la eutanasia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el médico que atiende al paciente haya llegado a la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable y sin perspectivas de mejora. 2. Que el médico haya informado al paciente sobre su situación y perspectivas. 3. Que el paciente y el médico coincidan en que no hay más alternativas razonables para aliviar el sufrimiento. 4. Que el médico haya consultado el caso con otro médico independiente. <p>A los pacientes con demencia no se les suele preguntar su opinión en el proceso de consentimiento informado, aunque el paciente pueda tener una capacidad de decisión limitada sigue siendo capaz de expresar sus preferencias.</p> <p>Mientras que las encuestas de opinión pública en Estados Unidos sugieren un descenso en el apoyo a la eutanasia desde un pico del 75% en 2005 al 64% en 2012, en Europa Central y del Este no ha habido ningún aumento e incluso una disminución de la aceptación, también debido a los movimientos religiosos.</p> <p>La aceptación completa de la eutanasia depende de la concienciación y la educación tanto del público como de la profesión médica.</p> <p>El clínico debe tener en cuenta que cuando el paciente cumple los criterios preestablecidos de la eutanasia probablemente no recuerde su petición anterior y puede no mostrar signos de sufrimiento. En este sentido, la legislación belga estipula que los pacientes que solicitaron una DEA, en cuerpo y mente y en presencia de dos testigos, deben dejar de estar conscientes y que la DEA solo es aplicable en casos de inconsciencia.</p>
<p>Conclusiones del</p>	<p>La anosognosia (pérdida de memoria) se ha propuesto como una condición en</p>

<p>estudio</p>	<p>la historia natural de la demencia que limita la aplicabilidad de la DEA, de ahí que algunos hayan llegado a la conclusión de que, por razones clínicas y éticas, la DEA nunca podría conducir a una DAP en pacientes con demencia avanzada demencia avanzada.</p> <p>Los países que están en vías de legalizar la EAP deberían ser estimulados a utilizar los conocimientos adquiridos a través de los 15 años de experiencia obtenidos mediante el modelo belga y holandés, incorporando al mismo tiempo aspectos adecuados de las jurisdicciones de derecho común de derecho común (por ejemplo, los Estados Unidos de América y Canadá) que son relevantes para su contexto social y cultural.</p> <p>contexto social y cultural. En este artículo, los autores exponen el contexto social y cultural que debe tenerse en cuenta a la hora de aplicar una nueva legislación sobre el final de la vida.</p> <p>El tema de los cuidados al final de la vida, incluyendo condiciones complejas como la demencia debe introducirse no sólo en el discurso legislativo, médico y académico, sino también en el ámbito público, ya que el impacto social de estos cambios legislativos puede llevar a interpretaciones erróneas. En definitiva, la nueva ley</p> <p>derecho a elegir qué y cuánto sufrimiento están dispuestos a soportar, y cuándo y cuánto están dispuestos a soportar, así como cuándo y cómo se gestionará este sufrimiento.</p> <p>En definitiva, la evaluación de la conciencia de los déficits de memoria permite al clínico evaluar exhaustivamente el curso del deterioro cognitivo del paciente. La anosognosia podría ser una condición clínica que disuade de la actuación de la EAP.</p>
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº orden: 15

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Older peoples' attitudes towards euthanasia and an end-of-life pill in The Netherlands: 2001-2009		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		2++	B
Introducción:	Resumen de la introducción	Este trabajo investigó las características y tendencias temporales de las actitudes de las personas mayores hacia la eutanasia y la píldora para el final de la vida.	
	Objetivo del estudio	Se estudiaron tres muestras de 64 años o más del Longitudinal Aging Study Amsterdam (N = 1284 (2001), N = 1303 (2005) y N = 1245 (2008)). A los encuestados se les preguntó si podían imaginarse pidiendo a su médico que pusiera fin a su vida (eutanasia), o si se imaginaban pidiendo una pastilla para acabar con su vida si se cansaban de vivir sin una enfermedad grave (pastilla para el fin de la vida).	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2012	
	Técnica de recogida de datos**	Encuestas a la población mayor de 64 años.	
	Población y muestra	Personas mayores de 64 años	
Resultados relevantes	La proporción de encuestados con una actitud positiva aumentó algo con el tiempo, pero de manera significativa solo entre el grupo de edad de 64 a 74 años. Para la eutanasia, estos porcentajes fueron 58% (2001), 64% (2005) y 70% (2008). Para una píldora para el final de su vida útil, estos porcentajes fueron 31% (2001), 33% (2005) y 45% (2008).		
Discusión planteada	La proporción de personas mayores con una actitud positiva hacia la eutanasia y la píldora para el final de la vida aumentó con el tiempo. Aparte de la edad y el divorcio (sólo en el caso de la eutanasia), las características demográficas similares contribuyeron a la probabilidad de dar una respuesta afirmativa, de las cuales el hecho de no ser religioso y el haber cursado estudios superiores o secundarios parecían ser las más llamativas.		

	<p>Sin embargo, este estudio también tiene algunas limitaciones. En primer lugar, las preguntas clave no se introdujeron ni explicaron de antemano, por lo tanto, puede ser posible que los encuestados no distinguan bien entre las diferentes preguntas.</p> <p>Es posible que algunas de las personas con una actitud positiva no consideraran los escenarios del final de la vida porque no era imaginable para ellos mismos. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados.</p> <p>Los deseos de los pacientes suelen cambiar con el tiempo. Además, una explicación podría ser que los ancianos hayan "aprendido" a vivir con sus discapacidades.</p> <p>Un estudio reciente en el Reino Unido demostró que los ancianos son menos propensos a buscar</p> <p>La salud, lo que corrobora nuestros resultados con respecto a sus actitudes al final de la vida.</p> <p>Finalmente, los resultados sugieren que, en general, una proporción cada vez mayor de encuestados tienen una actitud positiva hacia las decisiones sobre el final de la vida (eutanasia) y en el caso de la pildora para el final de la vida, estos resultados parecen estar de acuerdo con las actitudes generales de las personas mayores hacia la aceptabilidad de una pildora para el final de la vida.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Una proporción cada vez mayor de personas mayores informaron que podían imaginarse deseando la eutanasia o una pildora para el final de la vida. Esto puede implicar un mayor interés en decidir sobre su propia vida y enfatiza la importancia de tomar en serio los deseos de las personas mayores. Para la pildora para el final de la vida, la interacción entre el período de tiempo más reciente y el grupo de edad fue significativa.</p>

Nº orden: 16

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	Se ofrecieron varias enfermeras de 25 hospitales de Turquía para hacer un estudio descriptivo a través de encuestas para valorar su nivel de adaptación a la eutanasia y pacientes moribundos y poder así determinar las opiniones y actitudes de las enfermeras hacia estos conceptos y los factores que los afectan es necesario para garantizar una atención de calidad al final de la vida.	
	Objetivo del estudio	Determinar las opiniones y actitudes de las enfermeras sobre la muerte, el paciente moribundo, la eutanasia y las relaciones entre las enfermeras.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio descriptivo.	
	Año de realización	2019	
	Técnica de recogida de datos**	El "Formulario de información de la enfermera" y la "Escala de actitud sobre la eutanasia, la muerte y los pacientes moribundos (DAS)" se utilizaron como herramienta de recopilación de datos.	
	Población y muestra	Enfermeras de 25 hospitales de Turquía.	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Características de los participantes: En total, el 47% de los participantes tenía entre 20 y 29 años y el 62% estaba casado. La mitad de las enfermeras tenía hijos y el 43% tenía 5 años o menos de experiencia laboral. El 47% de las enfermeras trabajaban en clínicas, mientras que el 29% trabajaba en UCI para adultos y el 24% en UCI para niños. Opiniones de las enfermeras sobre la muerte, el paciente moribundo y la eutanasia: En general, el 44% de las enfermeras declararon que habían experimentado una pérdida en sus vidas, y que el sentimiento más profundo que habían 		

	<p>experimentado durante una pérdida era la "tristeza". El 29% de los participantes definió la muerte como un "final" y el 49% declaró que le afectaba negativamente trabajar con un paciente moribundo. El 19% de las enfermeras afirmaron haber experimentado daños emocionales al atender a un paciente moribundo.</p> <p>En total, el 23% de las enfermeras definió la eutanasia como "el fin de la vida del paciente". Mientras que el 36% de las enfermeras consideraron que era incorrecto practicar la eutanasia a cualquier paciente, el 54% de ellas la consideraron apropiada. El 34% de las enfermeras que la consideraron apropiada pensaron que sólo lo sería con pacientes en fase terminal.</p> <p>El 27% de las enfermeras declararon que se habían enfrentado a una petición de eutanasia al menos una vez en su experiencia laboral.</p> <p>Ante una petición de eutanasia, el 31% de las enfermeras afirmaron haber experimentado tristeza y pena y el 14% se sintió impotente.</p> <p>El 33% afirmó no saber cómo reaccionar ante una petición de este tipo, y el 21% dijo que cuestionaría el motivo de ésta.</p> <p>Mientras que el 54% de las enfermeras afirmaron haber sido informadas previamente sobre los temas de la muerte de los pacientes moribundos y la eutanasia, el mismo porcentaje de enfermeras afirmó que sentía la necesidad de recibir asesoramiento sobre estos temas.</p> <p>Según esto, se observa que la actitud de las enfermeras hacia la eutanasia está por encima de la media. Por lo tanto, podemos afirmar que las enfermeras participantes en esta investigación muestran una actitud negativa hacia la eutanasia, la muerte y el paciente moribundo.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Nuestros resultados revelan que las enfermeras muestran actitudes negativas hacia la muerte, el paciente moribundo y la eutanasia.</p> <p>Casi todas las enfermeras tenían menos de 40 años y un máximo de 10 años de experiencia laboral,</p> <p>Esta situación provoca un colapso en la población de enfermeras jóvenes e inexpertas. Muchos estudios han demostrado que la edad y la experiencia laboral pueden afectar a las actitudes hacia la muerte, el paciente moribundo y/o la eutanasia.</p> <p>Las enfermeras que no tienen suficientes conocimientos y experiencia están menos expuestas a los efectos adversos de trabajar con pacientes moribundos. Como resultado, sus actitudes pueden ser estadísticamente más positivas.</p> <p>Otro factor característico importante que no está incluido en nuestros datos demográficos, aunque se ha demostrado que influyen en las actitudes son las creencias de los participantes.</p> <p>La actitud más negativa hacia la eutanasia la muestran las enfermeras que piensan que "los pacientes solicitan la eutanasia por no ser religioso", muestran que el sistema de creencias tiene un efecto en las actitudes. Del mismo modo, puede interpretarse que las actitudes de las enfermeras que definen la muerte como "paz/salvación" son más positivas. La creencia en la vida después de la muerte reduce la ansiedad ante la muerte y afecta positivamente a la actitud hacia la misma.</p> <p>Finalmente concluimos que las enfermeras de la UCI obtienen una puntuación más alta que las demás, no hay un efecto estadísticamente</p>

	<p>significativo de las unidades de trabajo de las enfermeras en sus actitudes. En el estudio se observó que los conocimientos de las enfermeras de la UCI eran más elevados sobre el tema y que sus actitudes hacia la eutanasia resultaron ser más positivas.</p> <p>Las enfermeras afirmaron que trabajar con pacientes moribundos les causaba daños emocionales y disminuía su satisfacción laboral.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los resultados indican que las enfermeras se ven afectadas negativamente para afrontar los conceptos de muerte, eutanasia y trabajo con el paciente moribundo.</p>

Nº orden: 17

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Among Dementia Specialists Organized by the Belgian Dementia Council.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia 4	Grado de recomendación D
Introducción:	Resumen de la introducción	Los cuidados paliativos y la planificación anticipada de la atención (ACP) se recomiendan cada vez más para un manejo óptimo de la demencia en etapa tardía. En Bélgica, la eutanasia ha sido despenalizada en 2002 para pacientes que son "mentalmente competentes" (interpretados como no dementes). Se ha sugerido que las directivas anticipadas para la eutanasia (ADE) deberían ser posibles para los pacientes con demencia.	
	Objetivo del estudio	Este estudio presenta los resultados de una encuesta por Internet entre especialistas belgas en demencia, expone cuál es su opinión al respecto.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2019	
	Técnica de recogida de datos**	Encuestas anónimas por Internet.	
	Población y muestra	Médicos especialistas en el campo de la demencia.	
Resultados relevantes	Los resultados mostraron consenso a favor de los cuidados paliativos y la ACP, aunque la ACP no se aborda de forma sistemática en la práctica. Pocos pacientes con demencia han solicitado la eutanasia, pero para aquellos que lo hicieron, los participantes aceptaron implementarla para algunos pacientes. La mayoría de los participantes (94%) cree que la mayoría de los pacientes y sus familias están mal informados sobre la eutanasia. Aunque la mayoría de los participantes (77%) dijeron que aprobaron la Ley de eutanasia, el 65% dijo que estaban en contra de una extensión de la Ley para permitir ADE para la demencia.		
Discusión planteada			

	<p>Bélgica es uno de los pocos países en los que la eutanasia está legalmente permitida, por lo que el debate sobre si la ley debe extenderse a los pacientes con demencia tiene lugar en un contexto favorable a la de la eutanasia. Los médicos belgas que participaron en nuestra encuesta estaban especializados en trastornos cognitivos y han acumulado una gran experiencia en este campo, lo que hace que sus opiniones sean de interés en el debate actual.</p> <p>Todos los participantes dijeron que estaban de acuerdo con la importancia de la PAA y la mayoría dijeron que se sentían cómodos con las discusiones sobre la PAA. Sin embargo, los mismos médicos dijeron que no muy a menudo discuten la PAA en la práctica. No está claro por qué son tan reacios a aplicar lo que aprueban en principio, pero hay algunos indicios que sugieren que los médicos prefieren esperar a que el paciente o sus familiares tomen la iniciativa en lugar de ser ellos quienes tengan que decidir.</p> <p>Los médicos señalaron que los pacientes se interesan más por la velocidad del deterioro y menos por las cuestiones relacionadas con el final de la vida. Podemos especular que se trata de asuntos muy emocionales para pacientes y médicos, lo que probablemente explique la falta de voluntad para abordar el tema.</p> <p>El tema fue mucho más divisivo, aunque la mayoría de los participantes (76%) se declaran favorables a realizar la eutanasia tal y como la define la actual ley belga. Los profesionales se sienten claramente menos cómodos hablando de la eutanasia (53%) que de la ACP (94%). De hecho, la encuesta reveló que, a pesar de los pacientes con demencia, nuestros especialistas de pacientes con demencia recibieron muy poca eutanasia: menos del 1% de sus pacientes.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Los cuidados paliativos y la ACP son claramente aceptados por los profesionales, aunque persiste una brecha entre la recomendación y la práctica. La eutanasia es un tema mucho más debatido, incluso si la mayoría de los profesionales están, en principio, a favor de la Ley actual y parecen desaprobador un cambio de Ley que permite ADE para la demencia. Una mejor educación tanto para los profesionales de la salud como para el público en general será un elemento clave en el futuro.</p>

Nº orden: 18

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Attitudes of nurses and the general public towards euthanasia on individuals with dementia and cognitive impairment.		
Base de datos de procedencia:	PumbMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>La demencia es una de las enfermedades degenerativas más comunes en los países desarrollados. Debido al aumento de la edad de la población, se espera que el número de esta enfermedad, actualmente infradiagnosticada se duplique para 2050.</p> <p>La literatura internacional enfatiza la necesidad de mejorar la atención al final de la vida (EOL) en pacientes con demencia. Sin embargo, se ha argumentado que algunas personas mayores desean controlar las circunstancias de su propia muerte, por ejemplo, solicitar la eutanasia.</p> <p>Las actitudes del público en general hacia la eutanasia debido a la demencia han resultado ser más aceptables en comparación con la asistencia sanitaria.</p>	
	Objetivo del estudio	<p>A pesar de la creciente prevalencia de la demencia, se sabe poco sobre las actitudes de las personas hacia la eutanasia en pacientes con demencia o deterioro cognitivo, este estudio expone las opiniones de enfermeras y del público en general sobre esta práctica.</p>	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2019	
	Técnica de recogida de datos**	Cuestionario electrónico.	
	Población y muestra	Enfermeras (n = 1003) y representantes del público en general (n = 2796).	
Resultados relevantes	<p>La eutanasia por demencia severa fue aprobada por el 54,6% de las enfermeras y el 64,4% de la población en general. Dependiendo de la edad del paciente, entre el 50,0% y el 54,7% de las enfermeras y entre el 58,3% y el 60,9% de la población en general apoyó la eutanasia en pacientes con deterioro cognitivo severo.</p>		

<p>Discusión planteada</p>	<p>En general, alrededor de la mitad de las enfermeras y más de la mitad del público en general aceptaron la eutanasia en un paciente con demencia grave y deterioro cognitivo en el presente estudio. Este resultado coincide con el de los Países Bajos, donde un tercio de los médicos, así como la mayoría de las enfermeras (58%) y el público en general (77%) estarían de acuerdo con la eutanasia en caso de demencia grave. Sin embargo, nuestros resultados son contradictorios con los hallazgos de Chipre, donde la mayoría del público en general se oponía a la eutanasia por enfermedad incurable y/o demencia. Estos últimos resultados se asociaron a profundas creencias religiosas creencias religiosas y tradiciones culturales.</p> <p>En nuestros resultados, las enfermeras eran menos partidarias de la eutanasia que el público en general, esto puede atribuirse al mayor nivel de conocimientos sobre la atención sanitaria que tienen las enfermeras en función de su profesión. Entre las enfermeras, las tasas de aceptación eran del 23%, la mayoría de los médicos (92%) se oponían a la eutanasia en ambos casos.</p> <p>Debido a las diferencias en el reclutamiento y la evaluación de los estudios, ésta es una sugerencia tentativa. Sin embargo, el cambio de la sociedad hacia una cultura más liberal puede influir en las actitudes de los individuos hacia la eutanasia.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Las actitudes hacia la eutanasia debida a demencia o deterioro cognitivo son un poco más aceptables entre el público en general que entre las enfermeras. Aparte de la religiosidad, ninguno de los factores de fondo resultó ser un predictor confiable de las actitudes de los individuos. Se necesita investigación adicional para describir las razones subyacentes de las actitudes.</p>

Nº orden: 19

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Geriatricians' attitudes towards voluntary assisted dying: A survey of Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine members.		
Base de datos de procedencia:	PubMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	Aunque la muerte asistida ha sido ilegal en Australia y Nueva Zelanda, los estudios han demostrado que los médicos siguen recibiendo solicitudes para acelerar la muerte y, a veces, estas se llevan a cabo. Se reconoce la necesidad de que los profesionales médicos participen en una legislación adecuada en caso de que el gobierno legalice la muerte asistida voluntaria o la eutanasia voluntaria para garantizar la protección tanto de los médicos como de los pacientes. Se trata de una cuestión importante para los geriatras cuya función principal es atender a los adultos mayores, muchos de los cuales padecen enfermedades crónicas y terminales que afectan a su calidad de vida, su funcionalidad y su independencia.	
	Objetivo del estudio	Identificar las actitudes de los geriatras de Australia y Nueva Zelanda hacia la legalización de la muerte asistida voluntaria.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2020	
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta anónima a médicos geriatras.	
	Población y muestra	Miembros de la Sociedad de Medicina Geriátrica de Australia y Nueva Zelanda	
Resultados relevantes	Un total de 226 miembros completaron la encuesta, lo que equivale a una tasa de respuesta del 20%. Aproximadamente el 24% de los encuestados apoyó la legalización de la muerte asistida voluntaria, mientras que el 53% se opuso. Si se legalizara la muerte asistida voluntaria, el 12% estaría dispuesto a prescribir		

	<p>a un paciente adecuado y el 61% estaría dispuesto a derivarlo a un tercero. El riesgo para los pacientes vulnerables fue la preocupación más importante identificada.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Este estudio muestra que menos de una cuarta parte (24%) de los miembros de la asociación de medicina geriátrica de Austria y Nueva Zelanda que respondieron apoyan la legalización de la voluntaria de la muerte asistida o eutanasia activa. Incluso menos (12%) estarían dispuestos a recetarla si se legalizara.</p> <p>La mayoría estaba de acuerdo en que la muerte asistida voluntaria o eutanasia activa está justificada en el caso de los enfermos terminales con dolor, pero no estaban de acuerdo en que fuera justificable porque una persona fuera dependiente de cuidados o se sienta una carga, aunque sea un enfermo terminal.</p> <p>Otras áreas prácticas de preocupación sobre la aplicación de la muerte asistida voluntaria destacadas por los miembros de la asociación de médicos geriatras fueron las dificultades con el pronóstico, la evaluación de la capacidad, la salud mental y la participación de los cuidados paliativos.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>El apoyo a la muerte asistida voluntaria entre los miembros de asociación de médicos geriatras encuestados es bajo, pero varía según las circunstancias del paciente. Las áreas clave de preocupación que se destacaron fueron el riesgo para los pacientes vulnerables, la estimación del pronóstico y las evaluaciones de la capacidad. Se requiere más capacitación para los médicos sobre la discusión de las opciones de muerte asistida voluntaria, la estimación del pronóstico y las evaluaciones de la capacidad antes de la implementación.</p>

Nº orden: 20

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Attitudes towards euthanasia in severely ill and dementia patients and cremation in Cyprus: a population-based survey.		
Base de datos de procedencia:	PubMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		2++	B
Introducción:	Resumen de la introducción	En Chipre no se han realizado estudios de población sobre decisiones sobre el final de la vida. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las creencias y actitudes de los grecochipriotas hacia los problemas del final de la vida relacionados con la eutanasia y la cremación.	
	Objetivo del estudio	Este estudio trata de investigar la opinión de la población en general de Chipre respecto a la eutanasia en personas con enfermedades incurables o con demencia mediante un cuestionario anónimo y validado.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2013	
	Técnica de recogida de datos**	Encuesta telefónica anónima basada en la población en Chipre.	
	Población y muestra	Mil individuos seleccionados al azar de la población de Chipre de 20 años o más.	
Resultados relevantes	Participaron de la encuesta un total de 308 hombres y 689 mujeres. Aproximadamente el 70% de los encuestados no apoyaba la eutanasia para personas con enfermedades incurables y / o ancianos con demencia cuando lo solicitaban y el 77% no apoyaba la eutanasia para personas con enfermedades incurables y / o ancianos con demencia cuando lo solicitaban sus familiares. En cuanto a la cremación, el 78% se mostró en contra y solo el 14% informó estar a favor. Otros análisis estadísticos mostraron que el sexo masculino, ser soltero y haber alcanzado un nivel educativo más alto fueron factores asociados positivamente con el apoyo a la eutanasia de una manera estadísticamente significativa. Por el contrario, cuanto más religiosidad expresaban los participantes del estudio, menos apoyo informaban a la eutanasia o la cremación.		

<p>Discusión planteada</p>	<p>Nuestra encuesta mostró que la población de Chipre se opone a la eutanasia para ellos mismos, incluso si son enfermos terminales o sufren de demencia y también se oponen a la eutanasia para sus familiares si tuvieran o tienen condiciones similares. Además, los grecochipriotas, en su gran mayoría, se oponen a la cremación.</p> <p>En concreto, nuestro estudio revela que sólo el 23% de los encuestados del estudio están a favor de la eutanasia. Este hallazgo contrasta con las actitudes generales del público observadas en otros países europeos, donde los porcentajes a favor de la eutanasia son mucho más altos, entre los cuales el más altos en países como Bélgica (72%) y los Países Bajos (80%). Los estudios también revelan un notable aumento en los últimos años de la aceptación de la eutanasia en la mayoría de los países europeos.</p> <p>La debilidad de las creencias religiosas es el factor más importante asociado a la eutanasia.</p> <p>No obstante, las comparaciones de nuestros resultados con otros estudios europeos se ven restringidas principalmente por el hecho de que el cuestionario de nuestro estudio combinaba eutanasia para personas con enfermedades incurables y ancianos con demencia.</p> <p>Las profundas creencias religiosas, las tradiciones sociales/culturales y los fuertes lazos familiares entre los grecochipriotas pueden ser los factores más importantes que afectan a las actitudes y creencias de la población chipriota contra la eutanasia.</p> <p>Sin embargo, es notable que la edad joven y los niveles educativos más altos entre los encuestados de nuestro estudio se asociaron significativamente con un mayor apoyo a la eutanasia, lo que sugiere que la generación nueva y más educada de la sociedad chipriota se está distanciando de las creencias tradicionales y culturales que influyen en dicha oposición.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>La gran mayoría de grecochipriotas no apoya la eutanasia para personas con enfermedades incurables y / o ancianos con demencia y tampoco apoya la cremación. Ciertas características demográficas como la edad y la educación influyen positivamente en las actitudes hacia la eutanasia y la cremación, mientras que la religiosidad ejerce una fuerte influencia negativa sobre las anteriores. Los lazos familiares, así como las tradiciones sociales y culturales también pueden desempeñar un papel, aunque no se evalúan de manera integral en el estudio actual.</p>

Nº orden: 21

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review.		
Base de datos de procedencia:	PubMed		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
		4	D
Introducción:	Resumen de la introducción	Si bien varias revisiones han explorado la actitud de los profesionales de la salud hacia la eutanasia, ninguna documentó sus motivaciones para practicar la eutanasia. El objetivo de la presente revisión sistemática fue identificar los motivos de los médicos y enfermeras para tener la intención o para realizar un acto de eutanasia voluntaria y comparar los hallazgos de países donde la práctica está legalizada con aquellos donde no lo está.	
	Objetivo del estudio	Averiguar cuál era la motivación e intención de los médicos y enfermeras a la hora de realizar la eutanasia a los pacientes y de que dependían sus causas.	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cuantitativo.	
	Año de realización	2014	
	Técnica de recogida de datos**	Revisión sistemática de las bases de datos de MEDLINE / PubMed (1950+), PsycINFO (1806+), CINAHL (1982+), EMBASE (1974+) y FRANCIS (1984+), así como nuestra colección personal de artículos sobre eutanasia.	
	Población y muestra	Médicos y enfermeras.	
Resultados relevantes	Este artículo revisa un total de 27 estudios empíricos cuantitativos de los 1703 artículos identificados al inicio. Cinco estudios se realizaron en países donde la eutanasia es legal y 22 en países donde no lo es. Diecisiete estudios estaban dirigidos a médicos, nueve a enfermeras y uno a ambos profesionales de la salud. Seis estudios identificaron las motivaciones subyacentes a la intención de practicar la eutanasia, 16 la conducta en sí misma y 5 tanto la intención como la conducta. La categoría de variables más consistentemente asociadas con la eutanasia son las variables psicológicas. Todas las categorías colapsaron, las cuatro variables más frecuentemente asociadas con la eutanasia son el comportamiento pasado, la especialidad médica, si el paciente está		

	deprimido o tiene demencia y la esperanza de vida del paciente.
Discusión planteada	<p>La presente revisión reveló que las variables psicológicas son la categoría de variables más consistentemente asociadas con la eutanasia. Fue la única variable que tuvo una relación significativa al 100%. Nuestro análisis sugiere entonces que, cuando los profesionales de la salud están familiarizados con la práctica de la eutanasia, parecen estar más motivados para realizar un acto de eutanasia.</p> <p>La adopción inicial de la conducta se rige principalmente por la intención, ya que la persona no tiene experiencia con el comportamiento. Con el tiempo, cuanto más se haya adoptado un comportamiento en el pasado (o cuanto más experiencia con un comportamiento), el comportamiento se rige más por el hábito: la persona no tiene que pensarlo tanto como al principio. En otras palabras, se dice que el comportamiento es más automático. En el caso de la eutanasia, sin embargo, es muy poco probable que se convierta en un hábito. Es posible que una vez que los profesionales sanitarios superen las posibles barreras para realizar este acto, como son los sentimientos de miedo y culpa o de respeto a la santidad de la vida humana, se sientan más motivados para volver a hacerlo.</p> <p>Otras variables psicológicas menos asociadas a la eutanasia fueron las creencias sobre consecuencias, el rol social/profesional y la identidad, las creencias sobre las capacidades y la moralidad. Ninguna de estas variables se relacionó significativamente con la eutanasia en más de la mitad de los estudios que las evaluaron.</p> <p>Según nuestro estudio, demográficamente, los profesionales sanitarios tendrán actitudes positivas y estarán motivados para realizar la eutanasia dependiendo de su especialidad médica o entorno de trabajo. Una posible explicación de esta observación es que en determinadas especialidades médicas y el entorno de trabajo, la exposición al sufrimiento, como los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, puede que en otras especialidades o entornos y, por tanto, influya en la intención de los profesionales sanitarios de practicar la eutanasia.</p> <p>Según las variables relacionadas con el estado del paciente, éstas fueron las que menos se asociaron con la eutanasia, a pesar de ser la categoría de variables más frecuentemente evaluada. Los médicos estaban motivados para practicar la eutanasia en el caso de pacientes no deprimidos, con una esperanza de vida corta, con graves síntomas y sufrimiento graves, sino tenían ningún tipo de demencia y cuando la familia del paciente estaba de acuerdo con la decisión o cuando era por el deseo de los pacientes. Las variables de los pacientes no estaban relacionadas con la eutanasia entre las enfermeras y en los países donde el acto es legal.</p> <p>Para los médicos, las dos categorías más variables y más importantes asociadas a la eutanasia son las variables sociodemográficas y las variables del paciente, mientras que para las enfermeras, las variables psicológicas parecen ser el tipo más importante de variables relacionadas con la eutanasia.</p>

Conclusiones del estudio	La presente revisión sugiere que la motivación para que los médicos y enfermeras practiquen la eutanasia voluntaria es especialmente cuando están familiarizados con el acto de la eutanasia, cuando el paciente no presenta síntomas depresivos ni ningún tipo de demencia y su expectativa de vida es corta. Sus motivaciones varían según su especialidad médica también. Se necesitan estudios adicionales entre enfermeras y en países donde la eutanasia es legal.
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº orden: 22

Cita bibliográfica (Según Vancouver - APA)	Ethical issues and dementia: the Nuffield Report.		
Base de datos de procedencia:	Cinahl		
Lista de verificación:		Nivel de evidencia 4	Grado de recomendación D
Introducción:	Resumen de la introducción	<p>El Consejo es un comité permanente que selecciona los temas de la bioética que están en estado reciente para la investigación ética. A continuación, crea un grupo de trabajo para abordar cada tema y redactar un informe. El Consejo interactúa con cada grupo de trabajo a lo largo del proceso y cada informe es formalmente un producto del propio Consejo. Según este estudio, la persona con demencia sigue siendo la misma, igualmente valorada a lo largo del curso de la enfermedad, independientemente de los cambios en las funciones cognitivas y de otro tipo.</p>	
	Objetivo del estudio	<p>Este estudio debate cuestiones éticas sobre la demencia con 50 miembros del público para establecer las opiniones sobre la eutanasia en este tipo de pacientes.</p>	
Metodología:	Tipo de estudio*	Estudio cualitativo.	
	Año de realización	2018	
	Técnica de recogida de datos**	Cuestionarios anónimos.	
	Población y muestra	Miembros con experiencia en medicina y enfermería, psicoterapia, sociología, neurociencia, filosofía y derecho, y también miembros que representan a personas con demencia y sus familias.	
Resultados relevantes	En la mayoría de los asuntos, los miembros del grupo de trabajo pudieron estar de acuerdo con nuestras conclusiones y recomendaciones.		

	<p>El estigma de la demencia sigue siendo un problema. Una vez más, la comparación con el cáncer es fructífera.</p> <p>El tabú en torno al cáncer, tan extendido hace 40 años, se ha reducido enormemente.</p> <p>Cuando las personas desean tomar decisiones sobre su atención futura, apoyamos la idea de que la mejor manera de hacerlo es en el contexto de la planificación anticipada de la atención.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Hay ámbitos en los que no se puede dar una opinión de un grupo de trabajo. Por ejemplo, algunos miembros creían que, aunque las decisiones anticipadas deben tener un peso considerable no deben ser tratadas como si se tratara de una denegación de tratamiento capacitada en el momento. Otros apoyaron la posición adoptada por el MCA 2005. Algunos se mostraron abiertos a la eutanasia activa, otros se oponen a ella por principio, pero todos están de acuerdo en que no es apropiado ni siquiera considerar la eutanasia en el contexto de la demencia mientras siga siendo ilegal para los que tienen capacidad.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Mucha de la población en general tiene la creencia de que la demencia surge como resultado de un trastorno cerebral, y es perjudicial para el individuo. Con una buena atención y apoyo, las personas con demencia pueden tener una buena calidad de vida a lo largo de su enfermedad.</p> <p>La autonomía no debe equipararse simplemente a la capacidad de tomar decisiones racionales. El bienestar de una persona incluye tanto sus experiencias como sus momentos de satisfacción o placer.</p>