



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TREBALL DE FI DE GRAU**

# **ENS ESTEM REFERINT AL MATEIX QUAN PARLEM D'EUTANÀSIA I DE SEDACIÓ PAL-LIATIVA?**

**Catalina Maria Bennassar Quetglas**

**Grau d'Infermeria**

**Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia**

**Any acadèmic 2021-2022**

# ENS ESTEM REFERINT AL MATEIX QUAN PARLEM D'EUTANÀSIA I DE SEDACIÓ PAL·LIATIVA?

**Catalina Maria Bennassar Quetglas**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2021-2022**

Paraules clau del treball:

Eutanàsia, sedació pal·liativa i cures pal·liatives

Treball tutelat per: Noemí Sansó Martínez

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ÍNDEX

RESUM.....	1
RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓ .....	4
FORMULACIÓ DE LA PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ.....	8
OBJECTIUS DEL TREBALL .....	8
METODOLOGIA.....	9
ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA .....	9
RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA.....	11
DISCUSSIÓ .....	13
CONCLUSIONS .....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20
ANNEXES .....	24
Annexa 1. Taula 2. Característiques dels articles, nivell d'evidència i grau de recomanació segons la <i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)</i> . .....	24
Annexa 2. Taula 3 de les fitxes tècniques dels articles. ....	30

# RESUM

Introducció: Actualment, les necessitats d'atenció a la cronicitat avançada augmenten cada cop més, per tant, consegüentment augmenten les situacions de final de vida. Existeixen diferents recursos per tractar aquest tipus de situacions, no obstant, els més coneguts són la sedació pal·liativa i l'eutanàsia. Tot i això, l'eutanàsia no és legal a totes les parts del món i aquest fet segueix creant varietat d'opinions en quant a les pràctiques més habitual al final de vida.

Objectiu: Identificar quines diferències entenen els professionals sanitaris en quant a sedació pal·liativa i eutanàsia.

Metodologia: Es realitza una recerca bibliogràfica a dues bases de dades: Pubmed i Biblioteca Virtual de Salut (BVS). Tots els articles inclosos tracten sobre sedació pal·liativa, cures pal·liatives o eutanàsia; s'han publicat durant els darrers 10 anys (2012-2022); en castellà o anglès; i finalment, d'àmbit nacional o internacional.

Resultats: S'han inclòs un total de 24 articles, dels quals 13 són estudis qualitatius i 11 són estudis descriptius.

Discussió: La majoria de pacients sol·liciten acabar amb la seva vida per tal de posar fi a un gran sofriment i evitar ser una càrrega per els seus éssers propers. No obstant, és molt diferent el fet d'expressar un desig de mort i sol·licitar acabar amb la teva vida.

En quant a les pràctiques més conegudes en una situació de final de vida, hi ha diferents opinions. Per una banda tenim als professionals sanitaris dels quals, la majoria tenen una opinió negativa de l'eutanàsia i del suïcidi medicament assistit degut a la dificultat per determinar el tipus i el grau de sofriment. Per altra banda tenim als pacients, els quals acostumen a tenir més predisposició per la sedació pal·liativa. Finalment, la població general, especialment la sana i jove, sí té una opinió favorable de l'eutanàsia.

Conclusions: En una situació de final de vida s'ha de dur a terme una atenció multidimensional. A més a més, la relació professional-pacient és molt important ja que els professionals són els encarregats d'aportar tota la informació tant als pacients com als seus familiars.

Paraules claus: *Eutanàsia, sedació pal·liativa, cures pal·liatives.*

## RESUMEN

Introducción: Actualmente, las necesidades de atención a la cronicidad avanzada aumentan cada vez más, por tanto, consecuentemente aumentan las situaciones de final de vida. Existen distintos recursos para tratar este tipo de situaciones, sin embargo, los más conocidos son la sedación paliativa y la eutanasia. Sin embargo, la eutanasia no es legal en todos los países del mundo y este hecho sigue creando variedad de opiniones en cuanto a las prácticas más habituales al final de vida.

Objetivo: Identificar las diferencias que consideran los profesionales sanitarios en cuanto a sedación paliativa y eutanasia.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en dos bases de datos: Pubmed y Biblioteca Virtual de Salud (BVS). Todos los artículos incluidos tratan sobre sedación paliativa, cuidados paliativos o eutanasia; se han publicado durante los últimos 10 años (2012-2022); en castellano o inglés; y por último, de ámbito nacional o internacional.

Resultados: Se han incluido un total de 24 artículos, de los que 13 son estudios cualitativos y 11 son estudios descriptivos.

Discusión: La mayoría de pacientes solicitan acabar con su vida con tal de acabar con un gran sufrimiento y evitar ser una carga para sus seres queridos. Sin embargo, es muy diferente expresar un deseo de muerte y solicitar acabar con tu vida.

En cuanto a las prácticas más conocidas en una situación de final de vida, existen diferentes opiniones. Por un lado tenemos a los profesionales sanitarios; la mayoría tienen una opinión negativa de la eutanasia y del suicidio asistido debido a la dificultad para determinar el tipo y el grado de sufrimiento. Por otro lado, los pacientes; suelen tener más predisposición por la sedación paliativa. Por último, la población general, especialmente sana y joven, sí tiene una opinión favorable de la eutanasia.

Conclusiones: En una situación de fin de vida debe llevarse a cabo una atención multidimensional. Además, la relación profesional-paciente es muy importante, ya que los profesionales son los encargados de aportar toda la información tanto a los pacientes como a sus familiares.

Palabras claves: *Eutanasia, sedación paliativa, cuidados paliativos.*

## **ABSTRACT**

Introduction: Nowadays, the care needs for advanced chronicity are increasing more and more, therefore, end-of-life situations are increasing. There are different resources to deal with this type of situation, however, the best known are palliative sedation and euthanasia. However, euthanasia is not legal in all countries of the world and this fact continues to create a variety of opinions regarding the most common end-of-life practices.

Objective: Identify the differences that health professionals see in palliative sedation and euthanasia.

Methodology: A bibliographic search is carried out in two databases: Pubmed and Biblioteca Virtual de Salud (BVS). All the articles included in the study dealt with palliative sedation, palliative care or euthanasia; they were published during the last 10 years (2012-2022); in Spanish or English; and finally, national or international.

Results: A total of 24 articles have been included, of which 13 are qualitative studies and 11 are descriptive studies.

Discussion: Most patients ask to end their lives in order to put an end to great suffering and avoid being a burden to their loved ones. However, it is very different to express a death wish and to ask to end your life.

As for the best known practices in an end-of-life situation, there are different opinions. On the one hand, we have health professionals, most of whom have a negative opinion of euthanasia and medically assisted suicide due to the difficulty in determining the type and degree of suffering. On the other hand, we have the patients, who tend to be more predisposed to palliative sedation. Finally, the general population, especially the healthy and young, does have a favorable opinion of euthanasia.

Conclusions: In an end-of-life situation, multidimensional care must be carried out. Moreover, the professional-patient relationship is very important due to professionals are responsible for providing all the information to both patients and their relatives.

Key words: *Euthanasia, palliative sedation, palliative care.*

# INTRODUCCIÓ

Una persona en situació de final de vida pot ser una persona que presenta una malaltia incurable avançada o una persona que pateix qualsevol malaltia terminal (1). Tot aquest procés és molt complex i estressant tant per els pacients, les persones més properes així com per el personal sanitari involucrat. És important intentar que el pacient el visqui de la millor manera possible, sempre prioritant la seva voluntat i respectant la seva autonomia ja que és un procés en el que s'han de prendre decisions importants. Una manera per respectar les voluntats del pacient és que aquest elabori un document de voluntats anticipades (DVA). Aquest document és el lloc on una persona deixa constància de les seves decisions preses de manera deliberada i lliure, en quant a tractaments i cuidats, així com al destí del seus òrgans i del seu cos una vegada arribi el moment de la seva mort (2).

Una part molt important a considerar en una situació de final de vida són els familiars dels pacients ja que són un gran pilar per a ells i també sofreixen. És molt dur veure una persona que estimes en aquesta situació i no tenir al teu abast les eines suficients per ajudar-la. Per tant, no ens hem d'oblidar d'ells ja que també pateixen i necessiten atenció.

Durant aquesta darrera etapa de vida, especialment durant els últims dies o les darreres hores, en freqüència es pot apreciar un sofriment molt intens tant físic (dolor, disnea, debilitat extrema, falta d'ingesta...) com psíquic (tristesa, impotència, ganes d'acabar amb aquest sofriment tot i que això impliqui la mort...). Prèviament a aquesta situació, ja sigui quan es dona al diagnòstic de malaltia terminal/incurable o en el moment en el que el pacient o familiars es senten preparats per parlar sobre la situació que els tocarà viure, el personal sanitari hauria d'haver plantejat totes les opcions de tractaments al final de vida ja sigui al pacient, o als seus familiars en el cas de que ell no ho vulgui saber. Un cop arribat l'estat clínic mencionat anteriorment, entre altres opcions terapèutiques, és l'hora d'aplicar la sedació pal·liativa al pacient o, per altra banda, si ell així ho desitja i és legal, aplicar l'eutanàsia.

Una opció de tractament al final de vida són les cures pal·liatives. Les cures pal·liatives segons la OMS (Organització Mundial de la Salut) són: *“Les cures pal·liatives són un tipus de cures que constitueixen un plantejament que millora la qualitat de vida dels*

*pacients i els seus propers quan afronten problemes inherents a una malaltia potencialment mortal. Aquests prevenen i alleugereixen el sofriment a través de la identificació, l'avaluació i el tractament correctes del dolor i altres problemes, siguin d'ordre físic, psicosocial o espiritual*". Actualment 40 milions de persones en tot el món presenten la necessitat de rebre cures pal·liatives, de les quals solament les reben un 14%. S'ha de tenir en compta que rebre cures pal·liatives en el moment oportú pot reduir el nombre d'hospitalitzacions innecessàries així com la utilització de recursos sanitaris (3). Des del 1992 a Espanya existeix la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives (SECPAL), un grup de professionals sanitaris que tenen la finalitat d'impulsar aquest tipus de cures en el nostre país. La SECPAL indica que a Espanya el nombre de persones que necessiten rebre cures pal·liatives i no les reben augmenta cada cop més (4). Com he mencionat anteriorment, una persona que rep cures pal·liatives, rep una atenció integral. És possible que una manera de donar suport a la persona i facilitar-li el camí cap a la mort, si ella així ho desitja, sigui proporcionar-li acompanyament espiritual. La dimensió espiritual segons la OMS és: *"Aquells aspectes de la vida humana que tenen a veure amb experiències que transcendeixen els fenòmens sensorials. Tot i que no és el mateix que religió, per a molts la dimensió espiritual inclou un component religió vinculat amb el significat i el propòsit, i al final de vida amb la necessitat de perdó, reconciliació o afirmació dels valors"*.

Quan es van apropant els darrers dies de vida, la persona entra en una situació agònica, on hi ha present un deteriorament físic, debilitat, freqüents trastorns cognitius i de consciència i dificultat d'ingesta. També hi ha la possibilitat d'existència de símptomes refractaris que són aquells símptomes que no es poden controlar amb els tractaments disponibles en un període de temps considerable (5). Davant aquestes dues possibilitats, es pot dur a terme una sedació pal·liativa la qual consisteix en l'administració de fàrmacs en les dosis i combinacions correctes per tal de disminuir la consciència del pacient per controlar-li els símptomes refractaris sempre sota el seu consentiment. S'ha demostrat que la pràctica de la sedació pal·liativa s'utilitza entre el 2% i el 52% dels pacients que pateixen una malaltia terminal (6). En el cas de situació d'últims dies, s'utilitzaria la sedació pal·liativa en l'agonia, la qual té la finalitat de disminuir el sofriment intens del pacient i és necessari utilitzar-la de forma contínua (7).

Actualment hi ha molt de debat en quant a les opcions de final de vida ja que a vegades quan una persona té un sofriment insuportable és capaç de negar-se a rebre cures



pal·liatives i sol·licitar la mort immediata. S'ha de tenir present que l'article 3 dels Drets Humans defensa el dret a la vida de totes les persones. Segons la OMS, l'eutanàsia és: *"L'acció mèdica de provocar la mort del pacient"*(8). Però aquesta pràctica s'ha de diferenciar del suïcidi medicament assistit, una altra manera de posar fi a la vida de pacients terminals. Per tant, l'eutanàsia és el procés on un equip mèdic administra una medicació que acaba amb la vida d'un pacient que presenta una malaltia terminal. En canvi, en el suïcidi medicament assistit, els professionals sanitaris faciliten el fàrmac letal al pacient però és ell mateix qui se l'administra (9). Per tant, aquestes dues pràctiques es poden veure des de dos punts de vista diferents. Per una banda, es respecta la voluntat del pacient i s'acaba amb el seu sofriment i el dels familiars i, per altra banda, es pot considerar un assassinat per part del personal sanitari. Per aquest motiu, aquestes pràctiques no són legals a la majoria de països. El suïcidi medicament assistit està legalitzat a Suïssa i a alguns estats d'Estats Units. L'eutanàsia es duu a terme de manera legal a sis països del món: Països Baixos, Bèlgica, Luxemburg, Colòmbia, Canadà i Espanya (10). A Espanya es va legalitzar mitjançant l'aprovació de la Llei Orgànica de Regulació de l'Eutanàsia dia 18 de març del 2021 i aquesta va començar a aplicar a partir de juny del mateix any. Les morts mundials mitjançant aquestes dues pràctiques suposen entre un 0'3% i un 4'5% de les morts totals (11).

És necessari identificar diferents conceptes relacionats amb el final de vida. L'adequació de l'esforç terapèutic (AET) és una estratègia proactiva que consisteix en afegir, adaptar o retirar els tractaments tenint en compta els objectius terapèutics depenent de la situació clínica del pacient. Aquesta pràctica inclou la limitació de l'esforç terapèutic (LET) que consisteix en no iniciar o retirar alguns tractaments amb finalitat terapèutica a una persona amb mal pronòstic o mala qualitat de vida (12). Aquestes dues pràctiques difereixen completament del que es coneix com a obstinació terapèutica. Segons la Organització mèdica col·legial d'Espanya, l'obstinació terapèutica és: *"L'obstinació terapèutica consisteix en la instauració de mesures no indicades, desproporcionades o extraordinàries, amb la intenció d'evitar la mort d'un pacient tributari de tractament pal·liatiu. Constitueix una mala pràctica mèdica i una falta deontològica"* (9).

Els temes relacionats amb el final de vida, en especial els tractaments, són bastant desconeguts a nivell de població general especialment sana. De fet, no s'acostumava a parlar sobre aquests, fins i tot, es podria dir que es consideraven un tema tabú. No

obstant, des de l'aprovació de la llei que regula l'eutanàsia a Espanya l'any 2021 s'han anat instaurant a poc a poc dins la societat. Ara bé, la majoria de gent segueix confonent algunes pràctiques, especialment hi ha tendència a confondre la sedació pal·liativa i l'eutanàsia ja que, en freqüència la sedació pal·liativa és erròniament considerada el mateix que l'eutanàsia. Per tant, és necessari i beneficiós per tota la població aportar la màxima informació sobre aquestes pràctiques amb l'objectiu de clarificar-les i facilitar la presa de decisions al final de vida.

# PREGUNTA QUE GUIA LA RECERCA

Ens estem referint al mateix quan parlem d'eutanàsia i de sedació pal·liativa?

## OBJECTIUS DEL TREBALL

### Objectiu general

Identificar quines diferències entenen els professionals sanitaris en quant a sedació pal·liativa o cures pal·liatives i eutanàsia.

### Objectius específics

- Investigar els motius per els quals els pacients sol·liciten acabar amb la seva vida.
- Avaluat si el personal sanitari està realment preparat per dur a terme la pràctica de l'eutanàsia.
- Explorar els coneixements i les preferències de la població general en quant als recursos més freqüents al final de vida.

# METODOLOGIA

## ESTRATÈGIA DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA

El primer pas que es va dur a terme per iniciar la recerca bibliogràfica va ser definir la pregunta d'investigació, així com la definició dels diferents objectius de l'estudi. Es va assegurar que la PICO (pregunta d'investigació) complís els criteris Finner (factible, interessant, innovadora, ètica i rellevant), així com, que els objectius responguessin a la pregunta plantejada.

Seguidament, a partir de la pregunta i els objectius s'identificaren les paraules claus, les quals es transformaren a través dels tesaurus en descriptors autoritzats per les bases de dades, DeCs i Mesh. A continuació es pot observar a la taula 1.

Paraula clau	DeCs	MeSh
Eutanàsia	Euthanasia	Euthanasia
Sedació pal·liativa	Deep Sedation	Deep Sedation
Cures pal·liatives	Palliative Care	Palliative Care

**Taula 1. Paraules clau i descriptors DeCs i MeSh.**

La recerca bibliogràfica es va realitzar a dues bases de dades diferents, Pubmed i BVS (Biblioteca Virtual Salud), on es combinaren els diferents descriptors citats anteriorment mitjançant operadors booleans.

A la base de dades de Pubmed es va realitzar la recerca de la següent manera: “euthanasia AND deep sedation”, “euthanasia OR deep sedation” i “euthanasia AND palliative care”. Per tal d'obtenir un major nombre de fonts bibliogràfiques, també es va realitzar la recerca a BVS on es va utilitzar “euthanasia AND deep sedation” i “euthanasia AND palliative care”.

A partir d'aquí, es va disposar de totes les fonts secundàries, és a dir, les diferents referències bibliogràfiques relacionades amb els descriptors. Per fer la selecció dels articles a participar en l'estudi es varen aplicar criteris d'inclusió i exclusió.

Finalment, després de llegir les fonts seleccionades, es descartaren alguns dels articles seleccionats anteriorment i, per tant, es va dur a terme una recerca dirigida o en bolla de neu a Pubmed per tal de completar el nombre d'articles.

**Criteris d'inclusió:**

- Articles on el tema principal sigui eutanàsia o suïcidi assistit, sedació pal·liativa i cures pal·liatives.
- Articles publicats a qualsevol país del món.
- Darrers 10 anys de publicació (2012-2022).
- Idioma dels articles: anglès o castellà.

**Criteris d'exclusió:**

- Articles que es centrin amb una malaltia que no és terminal.
- Articles que abordin infants i adolescents.
- Articles que no siguin investigació original.

## RESULTATS DE LA RECERCA BIBLIOGRÀFICA

Es va realitzar la recerca bibliogràfica a dues bases de dades distintes: Pubmed i Biblioteca Virtual de Salut (BVS).

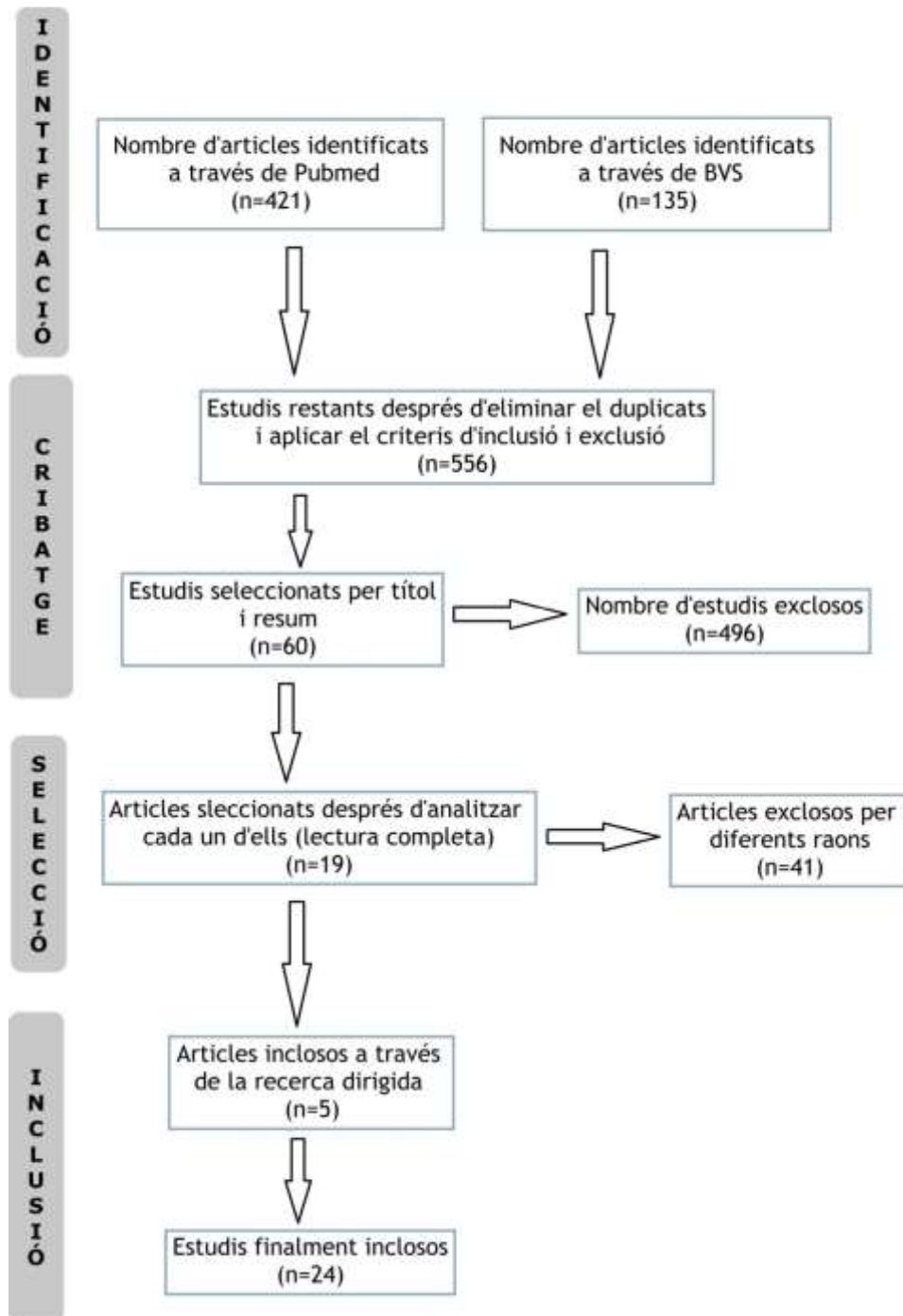
A Pubmed es va realitzar la recerca combinant diferents paraules claus amb operadors booleans i limitant els resultats als darrers deu anys de publicació. De la primera combinació (“euthanasia AND deep sedation”) es varen obtenir 46 resultats, de la segona (“euthanasia OR deep sedation”) 3085 i de la tercera (“euthanasia AND palliative care”) 246. Per tant, en total a Pubmed s’obtingueren 3377 articles. Després d’aplicar els criteris d’inclusió i exclusió es varen obtenir 421 articles d’interès, per tant, se’n descartaren 2956. D’aquests 421 articles seleccionats, vaig procedir a realitzar la lectura del títol i el resum de cadascun d’ells i, finalment, se’n varen seleccionar 52.

A la base de dades de BVS es va seguir el mateix procediment que a Pubmed, però, a part de limitar la recerca als darrers deu anys també es va limitar en quant a idiomes (anglès i castellà). De la primera combinació (“euthanasia AND deep sedation”) es varen obtenir 81 resultats i de la segona (“euthanasia AND palliative care”) se n’obtingueren 523, per tant, el nombre de resultats total obtinguts a BVS va ser de 604. Després d’aplicar els criteris d’inclusió i exclusió i d’eliminar-ne 4 per duplicat, el nombre d’articles es va reduir a 135, per tant, 469 foren descartats. Finalment, després de realitzar la lectura dels títols i resums es varen seleccionar 8 articles.

En total, de les dues bases de dades, es varen obtenir 60 articles. Del restants, es va procedir a realitzar una lectura completa i se’n seleccionaren 19. Finalment, es va realitzar una recerca dirigida o en bolla de neu a Pubmed on es seleccionaren 5 articles més. Per tant, finalment es varen agrupar 24 articles per realitzar l’estudi, els quals donen resposta a la pregunta i als objectius d’investigació.

Seguidament, a la figura 1, s’adjunta el diagrama de flux de la informació de la recerca bibliogràfica on es resumeix tot el procediment fins a obtenir els 24 articles seleccionats a ambdues bases de dades (Pubmed i BVS). En quant a aquests 24 articles obtinguts; 13 són estudis qualitius i 11 són estudis descriptius.

Als annexes s'adjunta la taula 2 amb les característiques principals dels diferents articles seleccionats, les quals són les següents: títol, autors, anys de publicació, lloc, tipus d'article i subjectes a estudi. A més a més, també s'ha determinat el nivell d'evidència i el grau de recomanació segons la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)* de cada un d'ells. Finalment, s'inclou la taula 3 que correspon amb la fitxa tècnica de cada un dels articles on s'hi pot trobar un resum de les dades més destacades.



**Figura 1. Diagrama de flux del procés de recerca bibliogràfica.**

## DISCUSSIÓ

Dels 24 articles finalment seleccionats, tots responen a la pregunta i als objectius d'investigació. Per tant, plantejaré aquest apartat de la següent manera: compararé els diferents articles agrupant-los en funció de l'objectiu al que donen resposta.

Objectiu general: Identificar quines diferències entenen els professionals sanitaris en quant a sedació pal·liativa o cures pal·liatives i eutanàsia

Les cures pal·liatives són una alternativa a l'eutanàsia ja que aquestes sí respecten el dret a la vida de totes les persones, a més a més de millorar la qualitat de vida tant dels pacients que reben aquests tipus de cures així com dels seus familiars. En canvi, l'eutanàsia és una privació de la vida i a molts de països, com per exemple Ucraïna, és considerada un delictes (13). La majoria de gent té aquesta idea respecte a aquestes dues pràctiques, però sempre hi ha excepcions. Un article contradiu aquesta creença, pot ser sigui perquè està realitzat a Bèlgica on l'eutanàsia sí està permesa. En aquest país és habitual observar que pacients que reben cures pal·liatives també sol·liciten l'eutanàsia, i de fet, molts de professionals sanitaris de cures pal·liatives participen en un gran nombre d'eutanàsies, és a dir, no són pràctiques contradictòries (14).

En quant a la sedació pal·liativa, els professionals sanitaris la consideren una pràctica diferent al suïcidi medicament assistit i a l'eutanàsia, ja que la sedació és un tractament pal·liatiu basat en un indicació mèdica que s'utilitza quan els símptomes no poden alleugerir-se de cap altra manera. De fet, quan un pacient sol·licita el suïcidi medicament assistit o l'eutanàsia, s'han de valorar les raons i si aquesta petició persisteix s'ha de valorar la possibilitat d'iniciar la sedació (15).

Hi ha diferents tipus de sedació pal·liativa, però les més utilitzades i més comunes són les següents. La sedació temporal o intermitent, aquesta normalment s'utilitza en malalties incurables avançades; la sedació suau-contínua, habitual quan s'inicia la sedació; i finalment, la sedació profunda continua fins a la mort, utilitzada en la fase terminal d'una malaltia irreversible, en situacions d'últims dies (15) (16). La sedació pal·liativa disminueix el nivell de consciència dels pacients, per tant, té un impacte en l'escala de Glasgow. No obstant, aquesta disminució de la puntuació en l'escala per



valorar el nivell de consciència, s'aprecia especialment quan s'aplica una sedació profunda continua fins a la mort, és a dir, quan hi ha una mort propera (16).

### Objectiu 1: Investigar els motius per els quals els pacients sol·liciten acabar amb la seva vida

La majoria d'articles coincideixen en que el principal motiu per el qual els pacients sol·liciten acabar amb la seva vida és per posar fi a un sofriment insuportable, un sofriment multidimensional (físic, psíquic, emocional, social i espiritual) (17) (18) (19). També influeix el coneixement de la seva situació de salut, és a dir, quan els propis pacients són coneixedors de la seva situació terminal o quan reben tractament pal·liatiu (18) (20). Conèixer la seva situació els permet planificar la seva mort, els permet elegir com morir i augmentar la seva autonomia fins al darrer moment. Un altre aspecte important és la seva pèrdua d'identitat, és a dir, el canvi que sofreixen degut a la malaltia que pateixen. Aquesta pèrdua d'identitat acostuma a estar molt relacionada amb la necessitat de rebre ajuda d'altres persones, per tant, els pacients que sol·liciten acabar amb la seva vida pensen que d'aquesta manera afavoreixen a les seves persones més properes ja que deixen de ser una càrrega per a elles (18) (19). Un altre punt important és l'espiritualitat de la majoria de les persones que volen acabar amb la seva vida. Tot i això, sí que és cert que no és habitual que les persones religioses sol·licitin l'eutanàsia (18).

No obstant, és important tenir en compta la diferència entre expressar un desig de mort i sol·licitar explícitament la pràctica de l'eutanàsia. Quan una persona expressa el seu desig de mort normalment les causes acostumen a ser raons no físiques (ansietat, depressió, disminució del benestar, entre altres), en canvi, quan una persona expressa aquest desig de manera reiterada o sol·licita directament l'eutanàsia, les causes acostumen a ser el dolor o un sofriment físic intens (astènia, anorèxia, sequedat de boca, entre altres) (18).

## Objectiu 2: Avaluar si el personal sanitari està realment preparat per dur a terme la pràctica de l'eutanàsia

Existeixen tres possibilitats en quant a opinions sobre l'eutanàsia: estar a favor, estar en contra o tenir una opinió neutral en quant a aquesta pràctica (21).

Tot i a haver-hi aquestes tres possibilitats, la majoria de professionals presenten una opinió negativa (22). Hi ha diferents motius de pes per els quals una gran part de professionals tenen aquesta opinió, però el més destacat és la idea de que cap professional sanitari té el deure d'acabar amb la vida d'una altra persona, malgrat aquesta presenti un gran sofriment. Aquesta idea sorgeix dels propis principis dels professionals així com de les seves creences religioses (23). A més a més, els professionals recalquen la dificultat per determinar el tipus i el grau de sofriment així com diferenciar entre el desig d'acabar amb la vida i el desig d'acabar amb el dolor (22). Per això un pilar fonamental en la relació metge-pacient és una bona comunicació ja que permet conèixer millor els desitjos dels pacients així com els seus sentiments i les seves emocions (24) (21) (25). Un dels altres motius per estar en contra de l'eutanàsia és la relació estreta que s'estableix entre els professionals i els pacients, així com també amb els seus familiars (22).

En quant a la opinió favorable, el motiu més destacat és acabar amb el sofriment tan intens del pacient. A més a més, els professionals creuen que d'aquesta manera respecten l'autonomia dels seus pacients així com les seves decisions (21). Finalment, la relació professional-pacient es comparteix tant en l'opinió negativa com en la positiva ja que els professionals consideren que si algú ha de realitzar aquesta pràctica és molt millor que ho faci algú amb qui el pacient mantingui una bona relació de confiança. Tot i això, la majoria de professionals disposats a practicar l'eutanàsia es sentirien més segurs amb la presència i consells d'algun company de professió (22).

Com s'ha mencionat anteriorment, la majoria de professionals no està a favor de l'eutanàsia, de fet, estan més predisposats a practicar el suïcidi medicament assistit (26). No obstant, sempre prefereixen un bon control de símptomes i quan arriba la situació d'últims dies, és a dir, quan l'esperança de vida és molt curta, aplicar la sedació continua (25). Tot i això, alguns professionals consideren que quan s'augmenta la medicació de manera desproporcionada la sedació continua i l'eutanàsia són el mateix, hi ha una línia molt fina entre una pràctica i l'altra (24) (22).

S'ha de recalcar que l'especialitat mèdica no condiciona l'opinió en quant a l'eutanàsia, no obstant, els metges especialistes en cures pal·liatives es neguen a practicar-la, així com els metges especialitzats en el dolor presenten una actitud més predisposada (21) (26). Finalment, les opinions entre les diferents categories professionals sanitàries també varien, els metges estan més predisposats a actuar que les infermeres. Això és degut al continu contacte de les infermeres amb els pacients i a la relació estreta que s'estableix entre ells (26).

### Objectiu 3: Explorar els coneixements i les preferències de la població general en quant als recursos més freqüents al final de vida

En els estudis inclosos s'obté la informació de diferents grups de població, ja sigui professionals sanitaris, pacients i familiars o població general. Per tant, els coneixements i les preferències varien en cada grup entrevistat.

Per una banda, els coneixements es poden dividir en dues branques diferents: definicions i legalitat. Tots els articles coincideixen en que la població coneix la legalitat de la sedació pal·liativa i l'eutanàsia (depenent dels països, en alguns és legal i en la majoria, no està permesa), en canvi, no ocorre el mateix amb el suïcidi medicament assistit (27) (28). En referència a les definicions de les pràctiques al final de vida, alguns articles indiquen que allò més conegut són les cures pal·liatives i els seus principals objectius, i altres indiquen que és la sedació pal·liativa (28) (29) (30). En quant als coneixements sobre l'eutanàsia i el suïcidi medicament assistit, la majoria de població que no formava part de l'àmbit sanitari tenia tendència a confondre ambdues pràctiques (29).

Per altra banda, en referència a les preferències, hi ha bastanta desigualtat d'opinions. El personal sanitari és més propens a tenir una opinió més favorable sobre la sedació pal·liativa, i en tot cas, al suïcidi medicament assistit, en cap cas es plantegen l'eutanàsia ja que la majoria consideren aquesta pràctica injustificable (27). Això és degut a que els professionals sanitaris sí saben diferenciar entre provocar la mort i disminuir el dolor i el sofriment d'un pacient (31). En referència als pacients, la gran majoria de pacients terminals i que reben cures pal·liatives també s'oposen a l'eutanàsia ja que tenen la creença de que aquesta pràctica augmenta l'actitud paternalista del metge (32). No obstant, altres tipus de pacients amb unes determinades característiques:

majors de 60 anys, casats, que no creuen en Déu i que presenten antecedents de quimioteràpia; aquests sí tenen una opinió favorable en quant a l'eutanàsia (33). El seu argument és que moltes altres pràctiques al final de vida són una eutanàsia encoberta i que aquestes causen més danys, són més perjudicials i menys desitjades que l'eutanàsia (31). Finalment, la població general especialment sana i jove sí considera moralment acceptable sol·licitar i legalitzar l'eutanàsia i el suïcidi medicament assistit, tot el contrari als pensaments de la majoria de gent amb una edat més avançada. Això és degut a que és més habitual que la gent més major tingui unes creences religioses on es tingui una visió negativa d'aquests tipus de pràctiques (30). Per tant, és important recalcar que les opinions sobre les pràctiques al final de vida varien depenent de molts de factors com les creences, la cultura, l'educació, entre altres (34).

Aquesta falta de coneixements i la desigualtat d'opinions sobre els recursos més habituals al final de vida destaca l'escassa informació que es proporciona sobre totes aquestes pràctiques (35). La gran majoria de gent vol prendre decisions sobre tots aquells aspectes relacionats amb les cures al final de vida, però això és impossible quan no hi ha els coneixements necessaris per fer-ho (30). De fet, s'ha de destacar que el fet de rebre o no informació està influenciat per el tipus de tumor, l'esperança de vida (normalment quan aquesta és inferior a 6 mesos), l'objectiu del tractament i els símptomes (36). Per tant, és important augmentar la proporció d'informació en quant a tots aquests conceptes i d'aquesta manera ajudar a la població a prendre decisions en situacions difícils (27).

### Limitacions i futures línies de recerca

Les limitacions més destacades dels estudis seleccionats són les següents: mides mostrals petites, és a dir, no representatives i, per tant, resultats no extrapolables a la resta de població; condició de legalitat o il·legalitat de la pràctica de l'eutanàsia en el lloc on es realitza l'estudi; baixa taxa de respostes degut al tema controvertit; entrevistes com a mètode més utilitzat, per tant, el participant pot donar una resposta però actuar de diferent manera; finalment, els participants que són personal sanitari tenen formació acadèmica.

En quant a les futures línies de recerca, l'eutanàsia és un tema que segueix creant molt de debat en tot el món, per tant, s'hauria d'estudiar més l'opinió de tota la població per avaluar sí mereix o no la pena legalitzar-la a països on actualment no està permesa. A més a més, hi hauria d'haver més investigació sobre la motivació dels professionals sanitaris per practicar l'eutanàsia o participar en ella.

Un altre tema que mereix més temps d'estudi són els familiars dels pacients en situació de final de vida. Especialment, s'ha d'investigar el sofriment d'aquests quan s'inicia la sedació pal·liativa per tal de poder ajudar-los a acceptar aquests nou esdeveniment i cobrir les seves necessitats tant físiques com psíquiques.

## CONCLUSIONS

D'entre les pràctiques més habituals al final de vida, les que més polèmica generen són la sedació pal·liativa i l'eutanàsia o el suïcidi medicament assistit. La sedació pal·liativa té la finalitat de millorar la qualitat de vida i, per tant, és una alternativa a l'eutanàsia.

Freqüentment resulta molt complicat clarificar els desitjos i les voluntats dels pacients i les seves famílies. S'ha de tenir en compte que hi ha pacients que tendeixen a sol·licitar l'eutanàsia com una via d'escapament al sofriment i al dolor, però realment no volen morir. Això demostra que les principals raons per sol·licitar l'eutanàsia o el suïcidi medicament assistit són majoritàriament no físiques.

En quant a les preferències sobre els tractaments més coneguts al final de vida, els pacients joves (menys de 60 anys), que no creuen en Déu i que tenen antecedents de quimioteràpia són més propensos a estar a favor de l'eutanàsia. Tot i això, les opinions sobre l'eutanàsia varien segons la cultura i les lleis de cada país. En canvi, el personal sanitari i els pacients que reben cures pal·liatives tenen una opinió més favorable sobre el control de símptomes i la sedació pal·liativa.

En un procés de final de vida no solament s'han d'abordar els aspectes físics, els aspectes psicosocials i espirituals són igual d'importants. A més a més, s'han de tenir en compte els familiars del pacient, els quals també necessiten atenció. Per això, en les cures pal·liatives recobra especial importància el treball en equip. S'ha de prestar molta atenció a la millora de la comunicació entre els professionals i els pacients, així com amb el seus familiars. Una bona comunicació facilitarà que els pacients augmentin la confiança amb els professionals i els resulti més còmode expressar els seus desitjos.

Un gran problema és la falta d'informació que té la població general en quant als aspectes relacionats amb el final de vida. De fet, moltes persones pensen que algunes pràctiques al final de vida són moralment equivalents a l'eutanàsia o que inclús aquesta és millor. Rebre més informació facilitarà el poder prendre decisions, aportarà seguretat i d'aquesta manera, augmentarà l'autonomia de les persones.

## BIBLIOGRAFIA

1. Etapa final de la vida (PDQ®)–Versión para pacientes - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [cited 2022 May 2]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/cuidadores/planificacion/etapa-final-pdq>
2. SaludInforma - Voluntades anticipadas [Internet]. [cited 2022 Mar 28]. Available from: <https://www.saludinforma.es/portalsi/bioetica-salud/autonomia-paciente/voluntades-anticipadas>
3. Cuidados paliativos [Internet]. [cited 2022 Mar 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. SECPAL [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: [https://www.secpal.com/secpal\\_quienes-somos-1](https://www.secpal.com/secpal_quienes-somos-1)
5. GUIA DE SEDACIÓN PALIATIVA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL). [cited 2022 Mar 29]; Available from: [www.cgcom.org](http://www.cgcom.org)
6. Carreño VQ, Vásquez CM, Insignares CA. SEDACIÓN PALIATIVA EN ENFERMEDAD TERMINAL. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 29];26(1). Available from: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/702>
7. Guía clínica de Sedación paliativa [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sedacion-paliativa/>
8. Razones del “no” a la Eutanasia Documento elaborado por la Associació Catalana d’Estudis Bioètics (ACEB) (Se reproduce totalmente con la autorización de la ACEB).
9. Definición de cuidados paliativos, obstinación terapéutica, eutanasia y suicidio asistido | CGCOM [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: [https://www.cgcom.es/noticias/2015/09/15\\_09\\_22\\_declaracion\\_omc\\_secpal\\_final\\_de\\_la\\_vida](https://www.cgcom.es/noticias/2015/09/15_09_22_declaracion_omc_secpal_final_de_la_vida)

10. Diferencias entre la eutanasia, el suicidio asistido y la sedación terminal [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: [https://www.abc.es/sociedad/abci-diferencias-entre-eutanasia-suicidio-asistido-y-sedacion-terminal-202103181526\\_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsociedad%2Fabci-diferencias-entre-eutanasia-suicidio-asistido-y-sedacion-terminal-202103181526\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-diferencias-entre-eutanasia-suicidio-asistido-y-sedacion-terminal-202103181526_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsociedad%2Fabci-diferencias-entre-eutanasia-suicidio-asistido-y-sedacion-terminal-202103181526_noticia.html)
11. Eutanasia: entre 1.000 y 1.500 muertes al año serán legales en España [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: <https://www.larazon.es/espana/20200212/snn3qcnschnhfpml5xamuc5qjki.html>
12. González R. DOCUMENTO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO ÁREA DE SALUD DE LEÓN. 2017;
13. Chekhovska I V., Balynska OM, Blahuta RI, Sereda V V., Mosondz SO. Euthanasia or palliative care: legal principles of the implementation in the context of the realization of human rights to life. *Wiad Lek.* 2019;72(4):677–81.
14. Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K. Involvement of palliative care in euthanasia practice in a context of legalized euthanasia: A population-based mortality follow-back study. *Palliat Med.* 2018;32(1):114–22.
15. Tomczyk M, Dieudonné-Rahm N, Jox RJ. A qualitative study on continuous deep sedation until death as an alternative to assisted suicide in Switzerland. *BMC Palliat Care.* 2021;20(1):1–16.
16. Claessens P, Menten J, Schotsmans P, Broeckaert B. Level of Consciousness in Dying Patients. The Role of Palliative Sedation: A Longitudinal Prospective Study. *Am J Hosp Palliat Med.* 2012;29(3):195–200.
17. Karlsson M, Milberg A, Strang P. Suffering and euthanasia: A qualitative study of dying cancer patients' perspectives. *Support Care Cancer.* 2012;20(5):1065–71.
18. Güell E, Ramos A, Zertuche T, Pascual A. Verbalized desire for death or euthanasia in advanced cancer patients receiving palliative care. *Palliat Support Care.* 2015;13(2):295–303.



19. Leboul D, Bousquet A, Chassagne A, Mathieu-Nicot F, Ridley A, Cretin E, et al. Understanding why patients request euthanasia when it is illegal: a qualitative study in palliative care units on the personal and practical impact of euthanasia requests. *Palliat Care Soc Pract*. 2022;16(X):1–11.
20. Pardon K, Deschepper R, Vander Stichele R, Bernheim JL, Mortier F, Schallier D, et al. Expressed wishes and incidence of euthanasia in advanced lung cancer patients. *Eur Respir J*. 2012;40(4):949–56.
21. Galushko M, Frerich G, Perrar KM, Golla H, Radbruch L, Nauck F, et al. Desire for hastened death: How do professionals in specialized palliative care react. *Psychooncology*. 2016;25(5):536–43.
22. Sercu M, Pype P, Christiaens T, Grypdonck M, Derese A, Deveugele M. Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised? *J Med Ethics*. 2012 May;38(5):274–80.
23. Silva AAA, Pestana FKM, Rocha FC, Rios BRM, Aquino AA, Gonçalves Sobrinho JF, et al. Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia. *Rev Bioética*. 2020;28(1):111–8.
24. Anquinet L, Raus K, Sterckx S, Smets T, Deliens L, Rietjens JAC. Similarities and differences between continuous sedation until death and euthanasia - Professional caregivers' attitudes and experiences: A focus group study. *Palliat Med*. 2013;27(6):553–61.
25. Lavoie M, Godin G, Vézina-Im LA, Blondeau D, Martineau I, Roy L. Psychosocial determinants of nurses' intention to practise euthanasia in palliative care. *Nurs Ethics*. 2016;23(1):48–60.
26. Zenz J, Tryba M, Zenz M. Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2015;14(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0058-3>
27. Anneser J, Jox RJ, Thurn T, Borasio GD. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. *GMS J Med Educ*. 2016;33(1):Doc11.

28. Ávila E, Bermejo JC, Sastre P, Villaceros M, Prieto R. Conocimientos y preferencias sobre los recursos existentes al final de la vida en una muestra de la Comunidad de Madrid. *Med Fam Semer*. 2019;45(5):303–10.
29. Pichardo-García LMG, Casas-Martínez M de la LL, Jaimes-Palomera M, Sotelo-Méndez AG, Sosa-Delgado AP, Quintero-Luna A, et al. Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida. *Gac Mxico* [Internet]. 2019 Jan 15;155(2):149–55. Available from: [http://gacetamedicademexico.com/frame\\_esp.php?id=268](http://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=268)
30. Ortiz-Gonçalves B, Albarrán Juan E, Labajo González E, Santiago-Sáez A, Perea-Pérez B. End-of-life decisions: results of the expert-validated questionnaire. *Gac Sanit*. 2018;32(4):333–8.
31. Young JE, Winters J, Jaye C, Egan R. Patients' views on end-of-life practices that hasten death: A qualitative study exploring ethical distinctions. *Ann Palliat Med*. 2021;10(3):3563–74.
32. Karlsson M, Milberg A, Strang P. Dying cancer patients' own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. *Palliat Med*. 2012;26(1):34–42.
33. De Nonneville A, Chabal T, Marin A, La Piana JM, Fichaux M, Tuzzolino V, et al. Determinants of favorable or unfavorable opinion about euthanasia in a sample of French cancer patients receiving palliative care. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):1–6.
34. Yılmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. for an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. *Niger J Clin Pract*. 2019;22:1070–7.
35. Bruinsma S, Rietjens J, Van Der Heide A. Palliative sedation: A focus group study on the experiences of relatives. *J Palliat Med*. 2013;16(4):349–55.
36. Beernaert K, Haverbeke C, Van Belle S, Deliens L, Cohen J. Information needs about palliative care and euthanasia: A survey of patients in different phases of their cancer trajectory. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018;101(1):132–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.034>

## ANNEXES

**Annexa 1. Taula 2. Característiques dels articles, nivell d'evidència i grau de recomanació segons la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*.**

Títol	Autor	Any de publicació	Lloc	Tipus d'article	Subjectes d'estudi	Nivell d'evidència (SIGN)	Grau de recomanació (SIGN)
Conocimientos y preferencias sobre los recursos existenciales al final de la vida en una muestra de la Comunidad de Madrid	E. Ávila, J.C. Bermejo, P. Sastre, M. Villacieros i R. Priet	2019	Espanya	Descriptiu	Assistents a una jornada de Cures Pal·liatives. La meitat d'ells treballaven en l'àmbit sanitari.	3	D
Euthanasia or palliative care: Legal principles of the implementation in the context of the realization of human rights to life	Iryna V. Chekhovska, Olha M. Balynska, Roman I. Blahuta, Valery V. Sereda i Serhii O. Mosondz	2019	Ucraïna	Qualitatiu	Persones de 47 o més anys.	3	D
Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised?	M. Sercu, P. Pype, T. Christiaens, M. Grypdonck, A. Derese i M. Deveugele	2012	Bèlgica	Qualitatiu	Pacients amb una malaltia terminal i metges de capçalera.	3	D

Determinants of favorable or unfavorable opinion about euthanasia in a sample of French cancer patients receiving palliative care	Alexandre de Nonneville, Théo Chabal, Anthony Marin, Jean Marc La Piana, Marie Fichaux, Véronique Tuzzolino, Florence Duffaud, Pascal Auquier, Augustin Boulanger, Karine Baumstark i Sébastien Salas	2018	França	Qualitatiu	Pacients que reben cures pal·liatives.	3	D
Palliative Sedation: A focus group study on the experiences of relatives	Sophie Bruinsma, Judith Rietjens i Agnes van der Heide	2013	Països Baixos	Qualitatiu	Familiars de persones que reben cures pal·liatives.	3	D
A qualitative study on continuous deep sedation until death as an alternative to assisted suicide in Switzerland	Martyna Tomczyk, Nathalie Dieudonné-Rahm i Ralf J. Jox	2021	Suïssa	Qualitatiu	Metges que tinguin o hagin tingut contacte amb les cures pal·liatives.	3	D
Similarities and differences between continuous sedation until death and euthanasia – professional caregivers’, attitudes and experiences: A focus group study	Livia Anquinet, Kasper Raus, Sigrid Sterckx, Tinne Smets, Luc Deliens, Judith AC Rietjens	2013	Bèlgica	Qualitatiu	Metges i infermeres que hagin tingut contacte amb la sedació pal·liativa.	3	D
Level of consciousness in dying patients. The role of palliative sedation: A longitudinal prospective study	Patricia Claessens, Candidate, Johan Menten, MD, PhD, Paul Schotsmans i Bert Broeckaert	2012	Bèlgica	Descriptiu	Pacients ingressats en l’hospital i que reben cures pal·liatives.	3	D

Dying cancer patient's own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study	Marit Karlsson, Anna Milberg i Petter Strang	2012	Suècia	Qualitatiu	Pacients amb càncer en situació terminal	3	D
Desire for hastened death: how do professionals in specialized palliative care react?	M. Galushko, G. Frerich, K. M. Perrar, H. Golla, L. Radbruch, F. Nauck, C. Ostgathe i R. Voltz	2016	Alemanya	Qualitatiu	Professionals sanitaris amb mínim un any d'experiència en cures pal·liatives.	3	D
The ban on euthanasia in the Regulations of Patients' Rights: An evaluation from the viewpoint of patients, doctors and nurses	Hulya Ozturk i Nilufer Demirsoy Department	2019	Turquia	Descriptiu	Pacients i personal sanitari (metges i infermeres).	3	D
Expressed wishes and incidence of euthanasia in advanced lung cancer patients	Koen Pardon, Reginald Deschepper, Robert Vander Stichele, Jan L. Bernheim, Freddy Mortier, Denis Schallier, Paul Germonpre, Daniella Galdermanse, Willem Van Kerckhoven i Luc Deliens	2012	Bèlgica	Descriptiu	Pacients amb càncer de pulmó, metges especialistes i metges de capçalera.	3	D
Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of Medical students	Johanna Anneser, Ralf J. Jox, Tamara Thurn i Gian Domenico Borasio	2016	Alemanya	Descriptiu	Estudiants de quart de medicina.	3	D

Psychosocial determinants of physicians' intention to practice euthanasia in palliative care	Mireille Lavoie, Gaston Godin, Lydi-Anne Vézina-Im, Danielle Blondeau, Isabelle Martineau i Louis Roy	2016	Canadà	Descriptiu	Metges de la província de Quebec, Canadà.	3	D
Involvement of palliative care in euthanasia practice in a context of legalized euthanasia: A population-based mortality follow-back study	Sigrid Dierickx, Luc Deliens, Joachim Cohen i Kenneth Chambaere	2018	Bèlgica	Descriptiu	Metges de Bèlgica que certificaven una mort.	3	D
Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives	Marit Karlsson, Anna Milberg i Peter Strang	2012	Suècia	Qualitatiu	Pacients amb càncer que reben cures pal·liatives.	3	D
Understanding why patients request euthanasia when it is illegal: a qualitative study in palliative care units on the personal and practical impact of euthanasia requests	Danièle Leboul, Anne Bousquet, Aline Chassagne, Florence Mathieu-Nicot, Ashley Ridley, Elodie Cretin, Frédéric Guirimand i Régis Aubry	2022	França	Qualitatiu	Pacients que sol·licitaven l'eutanàsia, els metges que rebien aquestes sol·licituds i els familiars dels pacients.	3	D

Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide	Julia Zenz, Michael Tryba i Michael Zenz	2015	Alemanya	Descriptiu	Professionals sanitaris (metges i infermeres) que assistiren a un congrés de cures pal·liatives.	3	D
Percepción de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios	Amanda Aparecida Alves Silva, Fernanda Kelly Mendes Pestana, Fernanda Cardoso Rocha, Bruna Roberta Meira Rios, Artur Almeida Aquino, João Fabio Gonçalves Sobrinho, Joyce Micaelle Alves i Álvaro Parrela Piris	2020	Brasil	Qualitatiu	Professionals que treballen a la unitat de cures pal·liatives.	3	D
Information needs about palliative care and euthanasia: A survey of patients in different phases of their cancer trajectory	Kim Beernaerta, Chloë Haverbeke, Simon Van Belle, Luc Deliens i Joachim Cohen	2018	Bèlgica	Descriptiu	Pacients amb càncer en diferent trajectòria.	3	D
Decisiones al final de vida: resultados del cuestionario validado por expertos	Belén Ortiz-González, Elena Albarrán Juanb, Elena Labajo Gonzálezb, Andrés Santiago-Sáezb i Bernardo Perea-Pérez	2018	Espanya	Descriptiu	Pacients del Centre d'atenció primària Jazmín de Madrid.	3	D
Patients' views on end-of-life practices that hasten death: a qualitative study exploring ethical distinctions	Jessica E. Young, Janine Winters, Chrystal Jaye i Richard Egan	2021	Nova Zelanda	Qualitatiu	Persones en situació terminal i els seus familiars.	3	D

Verbalized desire for death or euthanasia in advanced cancer patients receiving palliative care	Ernest Güell, Adelina Ramos, Tania Zertuche i Antonio Pascual	2015	Espanya	Qualitatiu	Pacients que rebien cures pal·liatives.	3	D
Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida	Luz María Guadalupe, María de la Luz Lina, Mónica Jaimes-Palomera, Alma Guadalupe, Ana Paula Sosa-Delgado, Andrea Quintero- Luna, Tanit Ianie López i José Alberto Aguilar	2019	Mèxic	Descriptiu	Persones aparentment sanes.	3	D



## Annexa 2. Taula 3 de les fitxes tècniques dels articles.

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
1	DOI: 10.1016/j.semerg.2018.08.005

<b>Cita bibliogràfica</b> (Segons Vancouver)	(28)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció</b> (màx. 100 paraules)	Al 2017 es va promulgar la Llei de Drets i Garanties de la Dignitat de la persona davant el Procés Final de la seva Vida. Però el desconeixement de les persones sobre les pràctiques (sedació pal·liativa, eutanàsia, suïcidi medicament assistit i adequació de l'esforç terapèutic) i la diferència de legalitat d'aquestes en diferents països, genera molt de debat i dificultat d'elecció en la població. Fins a dia d'avui, la pràctica més acceptada a Espanya era l'adequació de l'esforç terapèutic però en els darrers anys l'eutanàsia ha estat molt considerada.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és mesurar els coneixements i les preferències de la població espanyola sobre les pràctiques més habituals al final de vida (sedació pal·liativa, eutanàsia, suïcidi medicament assistit i adequació de l'esforç terapèutic).			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva	X	
		Revisió històrica	Qualitativa		
	<b>Any de realització</b>	2019			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Anònim i auto-informat sobre coneixements i disposició d'ús d'aquelles pràctiques.		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				
	Altres				

	<b>Població i mostra</b>	192 assistents a les Jornades de Cures Pal·liatives organitzades a la Comunitat de Madrid.		
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majoria dels assistents no coneixia la Llei de Drets i Garanties de la Dignitat de la persona davant el Procés Final de la seva Vida.</li> <li>- Les preguntes més contestades són les de sedació pal·liativa, seguides de les d'eutanàsia.</li> <li>- La definició més encertada és la de sedació pal·liativa i la menys és la de l'adequació de l'esforç terapèutic.</li> <li>- En quant al coneixement de la legalitat, el més encertat va ser el de l'eutanàsia i el que menys el de l'adequació de l'esforç terapèutic.</li> <li>- Majoritàriament els assistents varen respondre millor les qüestions sobre legalitat dels recursos.</li> <li>- La sedació pal·liativa és considerada el recurs més adequat i el que més utilitzarien, en canvi, el suïcidi medicament assistit, tot el contrari.</li> <li>- El nivell d'estudis influeix en la mitjana de les definicions encertades, sobretot en participants format en Bioètica.</li> </ul>			
<b>Discussió plantejada</b>	<p>La majoria de persones que varen participar a l'estudi varen ser dones. No van participar tots els assistents a les jornades, però tot i això, hi ha variabilitat sociodemogràfica i no hi ha biaix per falta d'informació.</p> <p>Dels resultats obtinguts, les conclusions són que és necessària la formació en tots aquests aspectes tant a la població general com a la població sanitària. És a dir, hi ha la necessitat d'una major difusió de la Llei. És important tenir coneixement sobre aquestes pràctiques per poder prendre la millor decisió sobre el final de vida.</p>			
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Hi ha un major coneixement de la situació de legalitat dels recursos que de la pròpia definició dels mateixos. Els participants no estan d'acord amb l'aprovació del suïcidi medicament assistit i de l'eutanàsia, en canvi, si estan d'acord amb la sedació pal·liativa i l'adequació de l'esforç terapèutic.			
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi.	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric	
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Ávila E, Bermejo JC, Sastre P, Villacieros M, Prieto R. Conocimientos y preferencias sobre los recursos existentes al final de la vida en una muestra de la Comunidad de Madrid. Med Fam Semer. 2019;45(5):303–10.			

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
2	DOI: 10.36740/wlek201904133

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(13)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	El dret a la vida està contemplat a la Declaració Universal dels Drets Humans, per tant, és un dret inherent i inalienable a cada persona. Malgrat que tampoc està contemplat el dret a renunciar a la teva vida o a acabar amb la d'un altre. De fet, l'eutanàsia i el suïcidi medicament assistit estan prohibits a un gran nombre de països, lo qual genera molt de debat.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu principal de l'estudi és estudiar els aspectes legals sobre la possible utilització de l'eutanàsia respecte als drets a la vida de les persones.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa		X
	<b>Any de realització</b>	2018			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives	Entrevista formal.			
	Altres				
<b>Població i mostra</b>	36 persones de 47 o més anys.				
<b>Resultats rellevants</b>	<p>Les principals causes de perquè la gent s'oposa a l'eutanàsia són:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creences religioses: Prohibeixen l'assassinat intencional i el suïcidi ja que Déu ens dona la vida i li pertany.</li> <li>- La lluita contra les malalties mortals permet que la ciència avanci i es desenvolupi.</li> <li>- Els discapacitats físics que poder ser una càrrega per als altres es mereixen una mort lleugera.</li> <li>- Es difícil conèixer quan un pacient vol morir certament.</li> <li>- Existeixen els miracles.</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segons el Jurament Hipocràtic, els metges no poden ser un mitjà per a la mort.</li> <li>- Si l'eutanàsia fos legal, els familiars podrien aprofitar-se per tal d'enriquir-se patrimonialment.</li> <li>- Un permís per l'eutanàsia pot promoure la injustícia en la prestació de cures.</li> <li>- La petició sobre l'eutanàsia pot ser de forma precipitada amb la intenció d'acabar amb el sofriment, però no amb la vida.</li> <li>- El concepte "d'incurabilitat" és difícil de determinar.</li> <li>- Existeix la possibilitat d'un mal diagnòstic. També hi ha la possibilitat de que un pacient abandoni les seves funcions.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	Les cures pal·liatives són una alternativa a l'eutanàsia i una forma de respectar el dret a la vida de les persones així com de proporcionar una atenció sanitària adequada. És necessari destinar els esforços en el desenvolupament i millora de les cures pal·liatives.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, la privació de la vida és un delictes i qualsevol debat sobre l'eutanàsia manca de fonaments jurídics. La vida ha de ser protegida, la llei ha d'intentar sempre protegir la vida de les persones. La filosofia de les cures pal·liatives és millorar la qualitat de vida de les persones i les seves famílies, és una alternativa a l'eutanàsia. Per tant, és necessari desenvolupar i invertir en les cures pal·liatives.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi.	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Chekhovska I V., Balynska OM, Blahuta RI, Sereda V V., Mosondz SO. Euthanasia or palliative care: legal principles of the implementation in the context of the realization of human rights to life. Wiad Lek. 2019;72(4):677–81.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
3	DOI: 10.1136/medethics-2011-100048

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(22)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	A Bèlgica l'any 2022 es va legalitzar l'eutanàsia, sempre complint uns requisits legals (per exemple, el pacient i metge han d'estar d'acord en que el sofriment no es pot alleugerar). El pacient la pot sol·licitar, però no la pot exigir ja que els metges no estan obligats a practicar-la. Es va arribar a un consens de que el metge responsable de realitzar-la és un metge amb el que tinguis confiança. També es va demostrar que la legalització de la pràctica augmenta la predisposició dels metges a realitzar-la.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu de l'estudi és explorar la predisposició dels metges davant una eutanàsia legalitzada i el compromís dels metges de capçalera.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2007-2008		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Entrevista semiestructurada amb els metges de capçalera.		
	Altres			
<b>Població i mostra</b>	50 pacients amb malaltia terminal atesos al seu domicili des de el moment en que es consideren "malalts terminals" fins a la seva mort. Entrevista a 52 metges de capçalera.			
<b>Resultats rellevants</b>	- Un metge de capçalera nega l'entrevista.			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majoria de metges de capçalera consideren que l'eutanàsia pot ser acceptada només en aquells casos en els que s'administra una injecció letal. Hi ha diferents opinions en quant a la llei.</li> <li>- 28 dels 52 metges entrevistats mai han tingut cap petició d'eutanàsia, 15 sí han tingut alguna petició d'eutanàsia però no l'han realitzada i 9 sí l'han practicada alguna vegada.</li> <li>- La relació del metge amb el pacient és una de les principals causes de no estar d'acord ni preparat per dur a terme l'eutanàsia.</li> <li>- La majoria de metges de capçalera es neguen perquè el tipus i grau de sofriment és difícil de determinar. La minoria ho fa per motius religiosos.</li> <li>- Molts de metges tenen molt de respecte a l'administració de la injecció letal i necessiten la presència dels seus companys.</li> <li>- Alguns metges consideren el mateix la pràctica de l'eutanàsia amb la sedació pal·liativa ja que pensen que la línia entre l'alleugeriment del sofriment i la mort és molt fina.</li> <li>- A vegades els pacients confonen el desig d'acabar amb la seva vida amb el desig d'acabar amb el dolor i el sofriment.</li> </ul>												
<b>Discussió plantejada</b>	Els metges de capçalera entenen la petició d'eutanàsia del pacient i la majoria accepta la legalitat d'aquesta pràctica. Però, també tenen certa dificultat alhora de dur-la a terme. Trobem quatre opcions: estan disposats a practicar l'eutanàsia, només estan disposats com a darrer recurs, es senten incapaços de realitzar-la i es neguen per principi.												
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>Molts d'aspectes tractats a l'estudi necessiten una investigació amb més profunditat on participin un nombre major de metges de capçalera.</p> <p>Es necessari un debat més extens sobre el contingut exacte de la llei de l'eutanàsia a Bèlgica.</p> <p>Actualment, les normes mèdiques de la Eol marquen molt clarament la normativa i la diferència entre l'eutanàsia i la sedació pal·liativa.</p> <p>Els metges consideren que durant el procés de mort d'algun pacient necessiten més flexibilitat i més tracte amb algun familiar, s'ha d'estudiar més.</p>												
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">Likert 1</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 75%; text-align: center;">Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 3</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 4</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)											
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica											
Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi											
Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Sercu M, Pype P, Christiaens T, Grypdonck M, Derese A, Deveugele M. Are general practitioners prepared to end life on request in a country where euthanasia is legalised? J Med Ethics. 2012 May;38(5):274–80.												

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
4	DOI: 10.1186/s12904-018-0357-6

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(33)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	A Europa l'eutanàsia solament és legal a tres països. A França al 2005 es va establir la Llei Leonetti la qual permet un control exhaustiu dels símptomes per alleugerar el sofriment de les persones que presenten una malaltia en fase avançada. Per tant, es va prohibir el suïcidi assistit i l'eutanàsia. L'any 2016 es va establir la Llei Claeys-Leonetti que permet la sedació profunda continua, va augmenta l'autonomia dels pacients i va confirmar la prohibició d'eutanàsia. Un 96% dels francesos està a favor de l'eutanàsia, menys del 50% dels metges hi estan.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu de l'estudi és explorar i identificar els determinants associats a l'opinió favorable o desfavorable sobre l'eutanàsia en un grup de francesos amb càncer que reben cures pal·liatives.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2018		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Entrevistes de 30 minuts de durada on es passa un qüestionari.		
	Altres	Història clínica.		
<b>Població i mostra</b>	Es realitza l'entrevista a 78 pacients de cures pal·liatives identificats pel personal metge dels hospitals.			

<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 50% dels pacients entrevistats tenen una opinió favorable sobre l'eutanàsia i el 50%, una opinió desfavorable.</li> <li>- Els pacients amb una opinió favorable, majoritàriament: tenien menys de 60 anys, tenien parella, no creien en Déu i tenien antecedents de tractament amb quimioteràpia.</li> <li>- El nivell de dolor, el gènere, el nivell d'estudis, la informació sobre el tractament i la redacció de voluntats anticipades no va influir estadísticament en l'opinió sobre l'eutanàsia.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Un 96% dels francesos està a favor de l'eutanàsia, però els pacients que reben cures pal·liatives i els metges no estan d'acord amb la seva legalització.</p> <p>Estar a favor de l'eutanàsia s'associa a una edat inferior a 60 anys, no creure en Déu i antecedents de tractament amb quimioteràpia. Però creure en Déu és una forma molt pobre per valorar la religiositat i espiritualitat, per tant, alguns autors han tingut en compte altres aspectes.</p> <p>La situació familiar va influir en l'opinió sobre l'eutanàsia ja que els pacients no volien ser una càrrega per als seus familiars. En canvi, la informació donada pel personal metge sobre el tractament no va influir en l'opinió sobre l'eutanàsia, al igual que el nivell de dolor.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, els pacients joves que no creuen en Déu i que tenen antecedents de quimioteràpia són més propensos a estar a favor de l'eutanàsia.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi.	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	<p>De Nonneville A, Chabal T, Marin A, La Piana JM, Fichaux M, Tuzzolino V, et al. Determinants of favorable or unfavorable opinion about euthanasia in a sample of French cancer patients receiving palliative care. BMC Palliat Care. 2018;17(1):1–6.</p>		



Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
5	DOI: 10.1089/jpm.2012.0410

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(35)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La sedació pal·liativa té com a objectiu principal controlar els símptomes que no es poden controlar mitjançant les mesures convencionals. Aquesta pràctica de cada vegada s'utilitza més, sobretot a hospitals i a persones amb càncer. Ser familiar d'una persona en situació d'últims dies és complicat, per tant, també és important que ells rebin una bona atenció.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és explorar les experiències dels familiars en front la sedació pal·liativa i obtenir més informació sobre els aspectes positius i negatius de la seva avaluació de la pràctica.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2010-2011		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Grups de discussió i entrevistes amb familiars de pacients que varen rebre sedació pal·liativa.		
	Altres			
<b>Població i mostra</b>	14 familiars de persones que reberen sedació pal·liativa. Es va utilitzar un mostreig intencional per aconseguir diversitat.			
<b>Resultats rellevants</b>	- La majoria de familiars pensen que la raó principal per iniciar la sedació és el sofriment dels pacients.			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La decisió d'iniciar-la la pot prendre tant el pacient, com el metge com els familiars. El metge té la darrera paraula.</li> <li>- Els familiars consideren que les a les infermeres se'ls hauria de permetre prendre decisions sobre les cures del pacient. També consideren que els cap de setmana és necessària la presència d'un metge.</li> <li>- Els familiars donen molta importància a la comunicació entre el pacient, el metge i ells mateixos. La majoria considerava insuficient la informació proporcionada sobre alguns aspectes importants en cures pal·liatives.</li> <li>- Alguns familiars varen diferenciar completament la sedació pal·liativa de l'eutanàsia, altres varen considerar la sedació com una forma lenta d'eutanàsia.</li> <li>- Durant la sedació tots els familiars varen estar al costat del pacient i la majoria va li va proporcionar les cures.</li> <li>- Els familiars consideren la sedació positiva ja que tant per ells com per el pacient és un alleujament. A més a més, els familiars es mostraren positius amb els cuidadors professionals i amb el lloc de mort dels seus familiar. Alguns tenen una percepció negativa de la sedació ja que estaven preocupats per pacient degut als símptomes i reaccions d'ell a la sedació.</li> <li>- La duració de la sedació té efectes damunt els familiars ja que com més llarg sigui el procés, més carga pels familiars.</li> </ul>						
<p><b>Discussió plantejada</b></p>	<p>És important proporcionar informació i suportar als familiars durant aquest procés. La majoria d'ells consideren la causa de l'inici de la sedació el sofriment del pacient, però amb aquest sofriment també s'inclou el seu propi. Aquest tema necessita molt més atenció.</p> <p>La majoria de familiars estan insatisfets amb la informació proporcionada i la comunicació. Els resultats demostren que pateixen angoixa degut a això. Aquesta es pot disminuir si es parla obertament de la situació del pacient i si es proporciona informació completa.</p> <p>Els familiars aprecien que els pacients puguin morir de forma natural sense intervencions mèdiques aparatoses i a més a més, ells estan més tranquils ja que tanquen una etapa de molt de sofriment i es preparen per la pròxima pèrdua.</p> <p>Cap dels familiars manifesta la falta de comunicació amb el pacient deguda a la sedació com un problema.</p> <p>La possible similitud de la sedació pal·liativa amb l'eutanàsia no és un problema per aquests familiars.</p>						
<p><b>Conclusions de l'estudi</b></p>	<p>Els familiars van considerar l'estudi com una oportunitat per expressar les seves emocions i sentiments i per compartir la seva experiència i la seva història.</p> <p>Per altra banda, l'estudi presenta algunes limitacions com el nombre reduït de participants.</p> <p>En conclusió, la sedació pal·liativa és una pràctica positiva tant pels pacients com pels familiars que sofreixen tot i que, és important millorar la comunicació entre el personal sanitari i els familiars dels pacients sedats.</p>						
<p><b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">Likert 1</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)					
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica					

respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Bruinsma S, Rietjens J, Van Der Heide A. Palliative sedation: A focus group study on the experiences of relatives. J Palliat Med. 2013;16(4):349–55.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
6	DOI: 10.1186/s12904-021-00761-y

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(15)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	La sedació és un tractament important en les cures pal·liatives. Existeix la sedació profunda continua fins a la mort (CDSUD), molt utilitzada en cures pal·liatives però sempre com a darrer recurs ja que se considera molt similar a l'eutanàsia i al suïcidi assistit.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu de l'estudi és identificar les experiències dels metges de cures pal·liatives de Suïssa en quant a la sedació profunda continua fins a la mort com una alternativa al suïcidi medicament assistit.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2019		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Entrevistes cara a cara amb metges que treballen o han treballat en unitats de cures pal·liatives de Suïssa.		

		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	10 metges que tinguin o hagin tingut contacte amb les cures pal·liatives.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tots els metges, exceptuant-ne un, consideren pràctiques diferents la sedació pal·liativa i el suïcidi medicament assistit ja que la sedació és un tractament pal·liatiu basat en una indicació mèdica.</li> <li>- Quan un pacient sol·liciti el suïcidi assistit, els metges intenten conèixer les raons d'aquesta sol·licitud. Quan la petició persisteix degut a un sofriment insuportable, el plantegen la possibilitat de sedació (per raons metges, no com una alternativa al suïcidi assistit).</li> <li>- Existeixen quatre tipus principals de sedació: CDSUD ràpida, CDSUD gradual, sedació temporal i sedació intermitent.</li> <li>- La sedació per induir la inconsciència de forma ràpida i de forma continuada fins a la mort solament s'utilitza en situacions d'emergència, en tots els altres casos s'utilitza algun altre tipus de sedació.</li> <li>- La sedació temporal o intermitent es considera a vegades una alternativa al suïcidi assistit sobretot quan existeix una barrera per al suïcidi assistit a casa. A diferència de la CDSUD, aquests dos tipus no són necessàriament continus fins a la mort.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els quatre tipus principals de sedació que mostra l'estudi concorden amb la bibliografia internacional. En canvi, des de el punt de vista clínic la CDSUD pot estar indicada en diferents situacions com sofriment intens, refractari o situacions catastròfiques i des del punt de vista dels metges de l'estudi solament està indicada en situacions catastròfiques. En països on hi conviuen diverses cultures existeixen diferències en les decisions i pràctiques mèdiques al final de vida.</p> <p>L'estudi ha demostrat que la sedació profunda continua fins a la mort no es considera un alternativa al suïcidi assistit, en canvi, la sedació temporal o intermitent sí que es dona com a resposta a la sol·licitud de suïcidi assistit. La sedació temporal o intermitent es pot utilitzar en pacients amb malalties incurables avançades, en canvi, la CDSUD només es pot utilitzar quan el pacient es troba en una fase terminal d'una malaltia irreversible, en situació d'últims dies.</p> <p>Quan la sedació intermitent o temporal és una alternativa al suïcidi assistit, és degut a la impossibilitat de realitzar-lo a casa, per tant, es facilita aquesta opció per morir a l'hospital.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, la sedació profunda continua fins a la mort generalment no es considera una alternativa al suïcidi assistit, tot i que, la sedació temporal o intermitent sí que s'hi considera.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi.	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Tomczyk M, Dieudonné-Rahm N, Jox RJ. A qualitative study on continuous deep sedation until death as an alternative to assisted suicide in Switzerland. BMC Palliat Care. 2021;20(1):1–16.
--	---

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
7	DOI: 10.1177/0269216312462272

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(24)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Els pacients en la seva darrera fase de vida és normal que pateixin símptomes refractaris, és a dir, símptomes que no responen a altres tractaments. En aquests casos es pot considerar la sedació continua fins a la mort per alleugerar el sofriment dels pacients, però aquesta no té la intenció de la mort, en canvi, l'eutanàsia si.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és explorar les percepcions dels metges i les infermeres de Bèlgica sobre la sedació continua fins a la mort i l'eutanàsia.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa		X
	<b>Any de realització</b>	2010			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives	Grups de discussió on s'exposaren tres casos on la pacient tenia un càncer de pit i molt de sofriment. En cada un dels casos variava l'esperança de vida.			
	Altres				
<b>Població i mostra</b>	21 professionals sanitaris (metges i infermeres) que hagin tingut contacte amb la sedació pal·liativa.				

<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els participants varen destacar la importància d'una boca comunicació entre el personal sanitari i el pacient terminal quan aquest presenta un gran sofriment.</li> <li>- Varen destacar que molt excepcionalment s'enfronten a una petició explícita del pacient a sedació continua, sinó que el pacient demana al metge que faci alguna cosa. Aquells que sí demanen l'eutanàsia ho fan d'una forma molt més específica.</li> <li>- La sedació continua no acostuma a sol·licitar-se explícitament ja que la població desconeix la pràctica. Però, quan s'explica la diferència entre la sedació pal·liativa i l'eutanàsia normalment els pacients tenen més afinitat per la primera (raons espirituals o preocupació pels familiars), en canvi, quan tenen més afinitat per l'eutanàsia és degut a que els aterra la idea d'estar inconscients varis dies.</li> <li>- Els participants no estan d'acord amb utilitzar la sedació continua per pacients amb una major esperança de vida, en canvi, no ho consideren un problema quan el pacient sol·licita l'eutanàsia.</li> <li>- Les infermeres manifesten que els metges no les acostumen a tenir en conta alhora de prendre decisions sobre sedació continua.</li> <li>- La sedació té la finalitat de controlar els símptomes dels pacients, en canvi, l'eutanàsia té la finalitat d'acabar amb la vida.</li> <li>- Alguns participants consideren que quan s'augmenta la medicació de forma desproporcionada, la diferència entre la sedació pal·liativa i l'eutanàsia pot desaparèixer.</li> </ul>									
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Algunes vegades el terme eutanàsia va ser utilitzar pels participants com un terme en general, incloent també actes de finalització de la vida sense una petició del pacient.</p> <p>No sempre s'acostumen a clarificar els desitjos dels pacients i les famílies, els participants consideren molt important clarificar-ho mitjançant una bona comunicació. En el cas d'eutanàsia, el metge necessita una segona opinió abans de dur a terme la pràctica, al igual de si dubta en iniciar o no la sedació.</p> <p>Com hem dit anteriorment, la finalitat de la sedació i l'eutanàsia no és la mateixa, per tant, l'acte dels metges ha de reflectir aquesta intenció mitjançant la dosi i combinacions de medicaments. La sedació solament es pot utilitzar quan l'esperança de vida del pacient és curta.</p> <p>És evident que les actuacions dels enquestats no sempre s'ajunten a les recomanades per evidència, per tant, és important augmentar proporcionar més coneixement sobre aquest tema.</p> <p>Degut al nombre reduït de participants, no constitueixen una mostra representativa, per tant, els resultats no són extrapolables a tota la població.</p>									
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>Les diferències entre la sedació continua fins a la mort i l'eutanàsia són un problema pel personal sanitari de Bèlgica. Tot i que les directrius ho distingeixen perfectament, a la pràctica no sempre es tan evident.</p>									
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">Likert 1</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 70%; text-align: center;">Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 3</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)								
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica								
Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi								

proposada a l'estudi.	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Anquinet L, Raus K, Sterckx S, Smets T, Deliens L, Rietjens JAC. Similarities and differences between continuous sedation until death and euthanasia - Professional caregivers' attitudes and experiences: A focus group study. Palliat Med. 2013;27(6):553-61.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
8	DOI: 10.1177/1049909111413890

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(16)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Els pacients que pateixen una malaltia terminal habitualment pateixen símptomes greus durant la darrera fase de la seva vida. Aquests símptomes augmenten a mesura que el pacient s'apropa més a la seva mort i arriba un moment en el que són incontrolables. La sedació pal·liativa és una opció quan aquest símptomes es converteixen en refractaris.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és descriure l'evolució del nivell de consciència dels pacients en unitats de cures pal·liatives des de que ingressen fins que moren.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2004-2005		
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres	Recull de dades de les fitxes dels pacients així com de l'observació. Formulari especial quan s'iniciava la sedació		

			pal·liativa.
	<b>Població i mostra</b>	26 pacients ingressats.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els tres diagnòstics més importants eren: càncer de pulmó, càncer d'intestí i càncer de mama.</li> <li>- El 7'5% dels pacients que participaren en l'estudi varen rebre sedació pal·liativa. Majoritàriament la sedació va començar 2'5 dies abans de la mort. Per el 40% va començar com una sedació suau-continua i per l'altre 40%, sedació profunda-continua. El dia de la mort, la majoria (85%) va rebre una sedació continua profunda.</li> <li>- La majoria de pacients varen començar amb una sedació suau o intermitent quatre dies abans de la mort, i dos dies abans de la mort va evolucionar a una sedació profunda-continua. Per tant, generalment la sedació va canviar.</li> <li>- En aquells pacients en els que la sedació pal·liativa no va canviar en el temps, es va iniciar dos dies abans de la mort.</li> <li>- El 73% dels pacients va rebre sedació profunda-continua per situacions no agudes, i el 27% va rebre sedació lleu-continua o lleu-intermitent.</li> <li>- El nivell de consciència dels pacients no sedats estava perfectament a la hora del seu ingrés a la Unitat de Cures Pal·liatives. La puntuació de l'escala de Glasgow demostra que aproximadament des de el dia 10 abans de la mort, aquesta disminueix progressivament.</li> <li>- En el cas dels pacients sedats, el 90% quan ingressaren estaven plenament conscients fins a l'inici de la sedació pal·liativa. El nivell de consciència canviava depenent del nivell de sedació. Quan es va rebre sedació profunda-continua, la consciència va descendir de 15 a 3 punts a l'escala de Glasgow. Quan es va rebre sedació intermitent, la consciència va descendir fins a nivells de 12.</li> <li>- La sedació pal·liativa té un impacte en la puntuació de l'escala de Glasgow. Una vegada s'administra sedació pal·liativa, el nivell de consciència disminueix fins al dia de la mort.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>La sedació pal·liativa s'utilitza quan els símptomes no poden alleugerir-se de cap altre manera. Aquest estudi demostra que quan s'administra sedació amb intenció pal·liativa, s'observa un descens en la puntuació de l'escala de Glasgow. En canvi, quan s'administren sedants amb una intenció diferent a la sedació pal·liativa, el descens del nivell de consciència és molt limitat. S'ha de tenir en compta que la sedació pal·liativa és pot administrar de diferents maneres i en diferents dosis, per tant, assumir que la sedació pal·liativa és una sedació continua profunda és erroni. L'estudi també demostra que la idea de que la sedació pal·liativa és una forma encoberta d'eutanàsia lenta és erroni.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, la pèrdua de consciència és una part inherent al procés de mort, per tant, tot i que la sedació pal·liativa ha de ser una opció d'últim recurs, aquesta implica una disminució del nivell de consciència degut a una mort propera.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica



respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi.	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Claessens P, Menten J, Schotsmans P, Broeckaert B. Level of Consciousness in Dying Patients. The Role of Palliative Sedation: A Longitudinal Prospective Study. Am J Hosp Palliat Med. 2012;29(3):195–200.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
9	DOI: 10.1177/0269216311404275

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(32)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Els metges de cures pal·liatives poden rebre sol·licituds d'eutanàsia independentment de la seva legislació. L'autonomia individual és considerada cada vegada més com un dels principals fonaments dels drets humans, per tant, la lliure elecció, el consentiment i el control dels pacients són molt importants en l'actual atenció sanitària.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu de l'estudi és explorar les perspectives dels pacients amb càncer en situació final de vida sobre l'eutanàsia, sobretot la relació de l'eutanàsia amb l'autonomia.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa		X
	<b>Any de realització</b>	1997 i 2007			
<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat				
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives	Entrevistes obertes, amb temes pre-establerts però			

			sense preguntes pre-establertes.
	Altres		
	<b>Població i mostra</b>	66 pacients amb càncer en situació de final de vida.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els participants es dividien en: a favor de l'eutanàsia, en contra o indecisos degut a la complexitat del tema.</li> <li>- Cap dels participants desitjava l'eutanàsia per ell mateix en el moment de l'entrevista, però si fos legal la podrien considerar en un futur.</li> <li>- Molts dels entrevistats varen manifestar el seu desig de limitar les seves cures i no prolongar la vida en totes les circumstàncies.</li> <li>- No hi va haver grans diferències entre les opinions dels participants de l'any 1997 i els de 2007.</li> <li>- L'autonomia es va considerar des de dues perspectives: autonomia com a poder sobre les decisions mèdiques i l'autonomia segons el nivell de confiança.</li> <li>- Segons alguns participants, l'eutanàsia és un mitjà per augmentar l'autonomia del pacient ja que li permet prendre decisions sobre la seva vida. Però alguns no ho veuen així, per una part pensen que les decisions sobre el final de vida d'una persona amb càncer sofreixen molts de canvis; per altra banda, la dependència que presenten aquests pacients a altres persones com familiars, personal sanitari...</li> <li>- La dependència d'altres presenta coses positives (rebre suport, amor) i negatives (oblidar-te del que tu realment vols i complir la voluntat d'altres).</li> <li>- El coneixement també és un problema de l'autonomia ja que els pacients depenen de la informació proporcionada pels metges per poder prendre decisions sobre la seva vida.</li> <li>- Alguns entrevistats consideren que l'eutanàsia augmenta el paternalisme metge.</li> <li>- Una persona amb una malaltia terminal pot tenir total confiança amb els altres, confiança amb alguns dubtes o pot desconfiar totalment.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>En aquest estudi les perspectives sobre l'eutanàsia no eren homogènies. La majoria veien l'eutanàsia com una qüestió difícil i complexa i no tenien una opinió clara.</p> <p>Per a que un pacient pugui prendre bones decisions necessita informació proporcionada pel sistema sanitari. Un dels motius pels quals els pacients s'oposen a l'eutanàsia és perquè desconeixen qui té el poder sobre aquesta.</p> <p>La majoria dels participants consideren que els metges prendran la millor decisió mirant pel bé del pacient. Per tant, alguns pacients prefereixen que els metges prenguin les decisions en quant a la seva vida, i altres prefereixen fer-ho ells.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, els pacients amb càncer en situació terminal no es senten completament independents alhora de prendre decisions, cosa que afecta a la seva autonomia.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica

respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Karlsson M, Milberg A, Strang P. Dying cancer patients' own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. Palliat Med. 2012;26(1):34-42.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
10	DOI: 10.1002/pon.3959

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(21)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Una gran part de pacients terminals expressen el seu desig de morir. A Alemanya el 90% dels pacients de cures pal·liatives presenten càncer avançat, per tant, els professionals d'aquest àmbit es troben freqüentment amb desitjos de morir. No obstant, la majoria d'aquests desitjos canvien quan es comencen a proporcionar cures pal·liatives.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és identificar les respostes dels professionals als desitjos de mort durant la seva pràctica diària.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2014		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Entrevistes cara a cara de duració entre 30 i 90 minuts.		

		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	19 professionals amb almenys un any d'experiència en cures pal·liatives.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existeixen bastants de mètodes per respondre al desig de mort dins del marc legal. La resposta a aquest desig forma part d'una interacció entre el pacient i el professional, per tant, tenim tres nivells: respostes amb objectiu d'arribar al pacient, interacció entre pacient i professional i dirigir-se al propi professional.</li> <li>- El control dels símptomes i del sofriment del pacient és la part més important. Existeix la sedació pal·liativa com a darrer recurs.</li> <li>- Tenir una bona relació professional-pacient és fonamental. De fet, els professionals també tenen el paper de nexa entre els pacients i els seus familiars, ells ajuden a acomiadar-se i . Els professionals no consideren que el desig de mort existeixi per la preocupació de ser una càrrega pels altres.</li> <li>- Depenent del grau de desig de morir, si és percebida de forma molt contundent, s'avaluava el risc de suïcidi. Però això resulta bastant complicat, per tant, a vegades es necessita l'ajuda d'altres professionals.</li> <li>- Quan es treballa en equip on es mesclen diferents categories professionals, cada un aporta una cosa diferent i s'han de reconèixer les competències individuals i grupals. Normalment eren les infermeres les que estaven al costat del pacient (establien moltes vegades una relació d'amistat) i rares vegades els metges implicaven altres professionals per prendre decisions.</li> <li>- En quant a l'eutanàsia, els professionals sanitaris neguen la petició.</li> <li>- El desig de mort pot crear una situació emocionalment intensa per als pacients i cuidadors però el control de símptomes, l'esperança i la relació proporcionen tranquil·litat.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els professionals que treballen en cures pal·liatives tenen molta experiència en la comunicació de males notícies i en les cures tant dels pacients com de les seves famílies. Normalment s'estableix una molt bona relació pacient-professional, però quan apareix el desig de mort aquesta relació es veu afectada.</p> <p>Els professionals varen destacar la importància del control dels símptomes, ja que només d'aquesta manera es poden abordar correctament els aspectes psicosocials i espirituals. La sedació pal·liativa era el darrer recurs per disminuir el sofriment.</p> <p>Majoritàriament tots els participants tenien com a objectiu principal disminuir el sofriment dels pacients, però també cercaven l'autoprotecció.</p> <p>El treball en equip és un aspecte molt important en les cures pal·liatives, al igual que les directrius, les quals haurien d'estar més presents.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	Estar davant un desig de mort pot ser estressant, per tant, es important un bon desenvolupament personal i professional per fer front a aquesta situació, així com prendre d'altres membres de l'equip és molt necessari.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica

respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Galushko M, Frerich G, Perrar KM, Golla H, Radbruch L, Nauck F, et al. Desire for hastened death: How do professionals in specialized palliative care react. <i>Psychooncology</i> . 2016;25(5):536–43.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
11	DOI: 10.4103/njcp.njcp

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(34)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	El dret a la vida és el dret humà més important. L'eutanàsia té diferents aspectes legals depenent dels països, en alguns és un delictes i en altres no. Per exemple, a Turquia està prohibida i això genera un gran debat.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu de l'estudi és registrar les opinions dels pacients, dels metges i de les infermeres sobre les qüestions de la prohibició de l'eutanàsia i la consideració de les decisions i peticions personals.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva	X	
		Revisió històrica	Qualitativa		
	<b>Any de realització</b>	2017			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Qüestionari d'autoinforme. L'enquesta es va dur a terme mitjançant una triple escala tipus Likert.		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives				

		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	440 pacients, 171 metges i 162 infermeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majoria de participants coneix els drets dels pacient i el que això comporta. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Els pacients tenen dret a demanar que es tinguin en compta les seves decisions i opinions personals.</li> <li>o Els pacients tenen dret a canviar d'opinió sobre un tractament en qualsevol moment després d'haver pres una decisió sobre la resposta mèdica.</li> <li>o Els pacients tenen dret a demanar que s'acabi amb la seva vida amb dignitat en funció de l'estat de la seva malaltia.</li> <li>o Els pacients tenen dret a demanar que es respectin les seves normes ètiques i culturals de seny.</li> <li>o Els pacients tenen dret a demanar que es cuidi el seu dret a rebre suport dels seus familiars durant el tractament.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Les opinions sobre les eutanàsies varien segons les creences de cada persona i segons la cultura del país. Actualment a Turquia els metges acostumen a permetre l'eutanàsia activa, en canvi, l'eutanàsia passiva és entesa com a "mort implícita". Es creu que una part dels pacients de cures intensives i de cures pal·liatives varen haver d'acceptar l'eutanàsia perquè no tenien doblers suficients per pagar l'atenció sanitària necessària.</p> <p>Avui en dia existeix el concepte "autonomia del pacient" que assegura el seu dret a rebutjar un tractament. Normalment són les infermeres qui suporten al pacient en quant a prendre decisions sobre la seva vida.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>Per a la majoria dels participants és important el dret dels pacients a prendre decisions sobre la seva vida. L'opinió dels participants a l'estudi sobre l'eutanàsia varia, n'hi ha alguns que estan a favor i altres en contra. Això és degut a que aquesta opinió es veu afectada per la cultura, la religió i els valor jurídics de la societat.</p> <p>Segons els resultats, els temes relacionats amb l'eutanàsia s'haurien d'incloure en la formació dels professionals, durant la seva formació així com després d'aquesta. Les infermeres són qui està més temps al costat del pacient, per tant, són qui més valoren el seu dret a la vida així com la importància d'una bona qualitat de vida.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Yılmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. for an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. Niger J Clin Pract. 2019;22:1070–7.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
12	DOI: 10.1183/09031936.00182611

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(20)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	L'eutanàsia com a tal solament està permesa a Bèlgica, Països Baixos i Luxemburg, però hi ha dues condicions per a que es pugui dur a terme: el pacient ha d'estar sofrint tant físicament o mentalment a causa d'un accident o d'una malaltia sense possibilitat de millora i la petició d'eutanàsia s'ha de fer de forma voluntària i de manera reiterada. Alguns estudis han descobert que tant l'eutanàsia com altres formes de final de vida poden tenir diverses conseqüències, una d'elles poden ser efectes possibles o segurs d'escurçament de la vida (ELD).		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és examinar la relació entre els desitjos, les sol·licituds i les pràctiques d'eutanàsia en un grup de pacients de Bèlgica amb càncer de pulmó avançat.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2011		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Qüestionari per l'especialista i pel metge de capçalera després de la mort dels pacients.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			
<b>Població i mostra</b>	105 pacients amb càncer de pulmó avançat que varen morir 18 mesos després del diagnòstic.			

<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majoria de pacients que varen participar varen rebre tractament amb quimioteràpia i una setmana abans de la seva mort la majoria estaven incapacitats.</li> <li>- 21 dels 105 participants varen expressar el seu desig d'eutanàsia. 15 d'ells ho varen demanar explícitament al metge i en repetides ocasions i d'aquests, 8 la varen rebre. Dels 7 que la varen sol·licitar però no la varen rebre, aquests varen viure menys temps i la majoria no varen morir a l'hospital.</li> <li>- Alguns pacients varen expressar el seu desig a l'especialista i altres al metge de capçalera.</li> <li>- Els pacients que sol·licitaven l'eutanàsia no tenien cap relació ni d'edat, ni de sexe, ni d'educació... En canvi, sí que tenien relació en que l'objectiu del seu tractament era pal·liatiu i que no estaven en tractament amb quimioteràpia en el moment de la inclusió. A més a més, la majoria dels sol·licitants de l'eutanàsia va morir a casa sota la supervisió del metge de capçalera.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els pacients amb un tractament pal·liatiu i que no rebien quimioteràpia en el moment de la inclusió eren més propensos a sol·licitar i rebre l'eutanàsia. Però solament la varen rebre aquells que varen fer una petició explícita i reiterada (no bastava el expressar el desig), això demostra els estrictes requisits legals per aquesta pràctica.</p> <p>En el 55'3% dels pacients varen tenir efectes d'escurçament de la vida: intensificació de l'alleugeriment del dolor i els símptomes, decisions de no tractament i finalització de la vida del pacient.</p> <p>És molt important que tots els pacients expressin als seus metges les seves voluntats al final de vida i que hi hagi una comunicació clara i oberta entre ells.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, els metges especialistes en càncer de pulmó s'han de preparar per rebre sol·licituds d'eutanàsia, han d'estar atents i prestar atenció als errors de comunicació i finalment han de mantenir una bona relació i comunicació amb els pacients per facilitar que expressin els seus desitjos sobre el final de vida.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	<p>Pardon K, Deschepper R, Vander Stichele R, Bernheim JL, Mortier F, Schallier D, et al. Expressed wishes and incidence of euthanasia in advanced lung cancer patients. Eur Respir J. 2012;40(4):949–56.</p>		



Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
13	DOI: 10.3205/zma001010

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(27)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	L'any 2015 hi va haver una modificació del Codi Penal alemany: "els que promoguin intencionadament el suïcidi d'un altre i de forma habitual i repetitiva o proporcionin els mitjans per fer-ho, aniran a presó fins a 3 anys", però "qui no actuï de forma habitual i repetitiva o siguin familiars, no s'aplica lo anteriorment citat". La majoria d'alemanys considera que el suïcidi assistit per un metge i l'eutanàsia haurien de ser legals (al igual que metges amb més experiència professional que altres).		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu de l'estudi és investigar el coneixement de la situació legal, així com les actituds cap al suïcidi assistit, l'eutanàsia i la sedació pal·liativa en un grup d'estudiants de medicina.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2015		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia	Qüestionari sobre dos casos de carcinoma nasofaringe. Dues versions i tres opcions de tractament (sedació pal·liativa, suïcidi assistit i eutanàsia).		
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			
<b>Població i mostra</b>	241 estudiants de quart curs de medicina de la			

	Universitat de Munich.		
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majoria d'estudiants va identificar la legalitat de la sedació pal·liativa així com de l'eutanàsia. En canvi, la majoria va identificar el suïcidi assistit com a il·legal, quan aquest és legal.</li> <li>- La majoria va opinar que la sedació pal·liativa i la finalització de la nutrició i la hidratació eren èticament acceptables. La meitat considerava correcte el suïcidi assistit per un metge i la minoria considera èticament acceptable l'eutanàsia.</li> <li>- La majoria d'estudiants que suportava el suïcidi assistit, estaven en contra de l'eutanàsia.</li> <li>- La majoria (88'1%) considerava acceptable la sedació pal·liativa en el cas de sofriment físic, en canvi, un 75'8% ho considerava acceptable en el sofriment emocional.</li> <li>- En les dues versions del qüestionari varen ser acceptades les diferents 3 opcions de tractament.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>La majoria d'estudiants coneixia la legalitat de la sedació pal·liativa i la il·legalitat de l'eutanàsia, però la majoria no coneixia la legalitat del suïcidi assistit a Alemanya. La majoria considerava erròniament que la retirada de nutrició i hidratació era il·legal.</p> <p>El desconeixement de la legalitat del suïcidi assistit pot ser degut a la dificultat d'entendre les diferents sentències judicials. A més a més, el codi deontològic dels metges pot haver influït, ja que ho prohibeix.</p> <p>En quant a les versions del qüestionari, el sofriment mental ha tingut més controvèrsia ja que no es considerava acceptable la sedació pal·liativa per aquest tipus de sofriment.</p> <p>Tot i que la majoria d'estudiant consideraven el suïcidi assistit il·legal, sí que el consideraven èticament justificable en el cas estudiat. Per tant, els estudiants mostren una actitud més favorable cap al suïcidi assistit que els metges. Però, consideraven èticament injustificable l'eutanàsia en tots els casos.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, la majoria d'estudiants estan interessats en impartir cursos sobre aquests temes. És necessari proporcionar més informació a la població sobre la situació d'aquestes tres pràctiques (sedació pal·liativa, eutanàsia i suïcidi assistit) a Alemanya.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Anneser J, Jox RJ, Thurn T, Borasio GD. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. GMS J Med Educ. 2016;33(1):Doc11.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
14	DOI: 10.1177/0969733014557117

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(25)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	L'eutanàsia a vegades és una alternativa a les cures pal·liatives degut al sofriment de les persones. Les dues avantatges de l'eutanàsia són que acaba amb el sofriment i respecta l'autonomia del pacient. Ser religiós normalment s'associa amb una opinió negativa de l'eutanàsia, en canvi, l'edat, el sexe i l'especialitat mèdica no s'associen a estar a favor o en contra de la pràctica.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és identificar els determinants psicosocials de la intenció dels metges per practicar l'eutanàsia en pacients de cures pal·liatives i assegurar-se de la importància del respecte a l'autonomia.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2012		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Qüestionari anònim, curt i obert. Es va enviar per correu. Hi havia dues versions amb 69 ítems cada un.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			
	<b>Població i mostra</b>	Varen participar 445 metges.		
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les especialitats mèdiques més freqüents varen ser: medicina interna, oncologia, cirurgia, cuidats intensius, cardiologia, geriatria i urologia.</li> <li>- La meitat dels metges estaven predisposats a practicar l'eutanàsia.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quan els metges sabien que el pacient expressava el seu desig d'eutanàsia, percebien el control conductual, la norma moral i l'actitud cognitiva, estaven més predisposats a realitzar l'eutanàsia.</li> <li>- En el qüestionari on es coneixien els desitjos del pacient, la majoria estava d'acord en practicar l'eutanàsia o adoptaven una posició neutral.</li> </ul>												
<b>Discussió plantejada</b>	<p>L'estudi demostra que la majoria de metges presenten poca intenció de practicar l'eutanàsia en les cures pal·liatives en cas de que fos una pràctica legal, tot i que sí que donen molta importància a respectar l'autonomia del pacients.</p> <p>El control conductual percebut va ser determinant per prendre aquesta decisió ja que els metges necessitaven seguretat alhora de realitzar aquest acte. Al igual que també ho va ser l'actitud cognitiva ja que donaven més importància a les conseqüències físiques que a les emocionals.</p> <p>La norma moral, relacionada amb el principi de beneficiència, demostra que els metges solament estaran preparats per practicar l'eutanàsia si concorda amb els seus principis i valors personals. Un altre principi ètic que també va influir va ser el d'autonomia ja que els metges acostumaven a tenir una bona opinió sobre l'eutanàsia quan coneixien els desitjos dels pacients. En canvi, ni la posició religiosa ni l'especialitat mèdica varen influir en aquest estudi.</p> <p>En els països on l'eutanàsia està legalitzada, els metges es senten incòmodes en quant a la realització de la pràctica.</p>												
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, aquest estudi tracta sobre els principis ètics i la intenció dels metges davant aquesta pràctica. Tot i això, hi hauria d'haver més investigació sobre la motivació dels metges per practicar l'eutanàsia així com dels principis ètics.												
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)											
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica											
Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi											
Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Lavoie M, Godin G, Vézina-Im LA, Blondeau D, Martineau I, Roy L. Psychosocial determinants of nurses' intention to practise euthanasia in palliative care. Nurs Ethics. 2016;23(1):48-60.												

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
15	DOI: 10.1177/0269216317727158

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(14)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Tot i a les cures pal·liatives, hi ha pacients que sol·liciten l'eutanàsia degut a un gran sofriment. Normalment es creu que l'eutanàsia i el suïcidi assistit per un metge són incompatibles amb les cures pal·liatives. A Bèlgica, la Federació de Cures Pal·liatives ha acceptat l'eutanàsia ja que aquesta és legal des de 2002 sota algunes condicions. Per exemple, no es limita a persones amb una malaltia terminal ja que persones amb un trastorn crònic també la poden sol·licitar.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és examinar la participació dels serveis de cures pal·liatives en l'atenció de persones que sol·liciten l'eutanàsia legal a Bèlgica.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2013		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	A cada metge que certificava una mort se li demanava que completés un qüestionari sobre el final de vida.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			
	<b>Població i mostra</b>	3751 morts.		
<b>Resultats rellevants</b>	- De les 3751 morts, 2042 no varen ser sobtades i sense petició d'eutanàsia, 415 tenien una petició d'eutanàsia i 349 foren resultat d'eutanàsia.			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 14'1% de les persones de cures pal·liatives havien fet una petició d'eutanàsia.</li> <li>- Les persones que no es varen derivar a cures pal·liatives fou perquè l'atenció ja abordava suficientment les necessitats de cures pal·liatives o perquè elles mateixes no hi volien ser derivades.</li> <li>- No hi ha diferències significatives entre la probabilitat de que es concedeixi la petició d'eutanàsia en els casos en els que les cures pal·liatives estaven involucrades en l'atenció al final de vida i en els que no hi estaven.</li> <li>- Els professionals de cures pal·liatives varen participar en la majoria de decisions al final de vida i en la realització d'eutanàsia.</li> <li>- El metge de capçalera formava part de l'equip de cures pal·liatives quan l'eutanàsia es realitzava en la unitat de cures pal·liatives.</li> </ul>												
<b>Discussió plantejada</b>	Aquest estudi va descobrir la participació dels serveis de cures pal·liatives en una gran proporció d'eutanàsies, en concret, el 70'9%. El que normalment pensem és que les cures pal·liatives i l'eutanàsia són incompatibles, però aquest estudi demostra que les sol·licituds d'eutanàsia majoritàriament s'associen amb les cures pal·liatives. Per tant, a Bèlgica on l'eutanàsia està legalitzada, els professionals de cures pal·liatives s'enfrontaran a bastantes sol·licituds d'eutanàsia i de fet, s'involucraran en ella.												
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, a Bèlgica l'eutanàsia i les cures pal·liatives no són pràctiques contradictòries. Moltes persones que sol·liciten l'eutanàsia són ateses pels professionals de cures pal·liatives i aquests participen en la presa de decisions en el final de vida.												
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Likert 1</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 75%;">Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)											
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica											
Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi											
Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K. Involvement of palliative care in euthanasia practice in a context of legalized euthanasia: A population-based mortality follow-back study. Palliat Med. 2018;32(1):114–22.												

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
16	DOI: 10.1007/s00520-011-1186-9

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(17)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Tot i l'esforç per millorar els símptomes, l'eutanàsia segueix creant debat amb l'argument d'alleugerir el sofriment. Però el sofriment físic no és la principal causa pel qual sol·liciten l'eutanàsia, sinó que és degut al sofriment psicològic, social i espiritual.			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és investigar les perspectives dels pacients amb càncer en fase final de vida sobre l'eutanàsia i el sofriment.			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa		X
	<b>Any de realització</b>	1997 i 2007			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives	Entrevistes obertes, sense preguntes fixes.			
	Altres				
	<b>Població i mostra</b>	66 pacients amb càncer en fase pal·liativa.			
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'eutanàsia es justifica pel sofriment, els que suporten l'eutanàsia tenen tres arguments: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Falta de sentit: Quan no hi havia cap esperança de millora, la vida no tenia cap sentit ni cap objectiu.</li> <li>o Por anticipat a les pèrdues i al sofriment multidimensional: S'esperaven situacions futures de molt de sofriment (tant del pacient com de la família) i s'argumentava l'eutanàsia com a forma preventiva.</li> <li>o Desconfiança de la prestació d'ajuda: Quan es tenen dubtes de la possibilitat de rebre ajuda amb el sofriment, l'eutanàsia s'expressa com una solució.</li> </ul> </li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els que s'oposen a l'eutanàsia tenen tres arguments: <ul style="list-style-type: none"> <li>o El sentit: Consideraven que la vida sempre té sentit, inclús quan es lluita contra el sofriment (punt de vista religiós).</li> <li>o Confiança en l'adaptació: Sentir-se segurs de mirar cap al davant i voler lluitar contra tot el que pugui venir.</li> <li>o Confiança en la prestació d'ajuda: En el sofriment sempre hi ha la possibilitat de rebre ajuda i suport d'altres, com per exemple del personal sanitari.</li> </ul> </li> <li>- En el moment de l'entrevista ningú va descriure un sofriment molt fort i cap va expressar el seu desig d'eutanàsia.</li> <li>- L'opinió dels participants a l'eutanàsia era diferent: alguns estaven a favor, altres estaven en contra i la majoria no tenia una opinió clara.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els pacients que tenien un sofriment intolerable i defensaven l'eutanàsia, afirmaven que aquesta tenia un origen multidimensional (físic, social, emocional, psicològic i espiritual). La forma en la que es presenten els símptomes també és important en l'opinió sobre l'eutanàsia. Alguns pacients es varen sentir còmodes durant el procés d'adaptació per reduir el sofriment futur, això va fer que s'oposessin a l'eutanàsia. La confiança o desconfiança en el sistema sanitari per alleugerir el sofriment també va marcar el posicionament sobre l'eutanàsia.</p> <p>Alguns pacients varen criticar que als animals quan sofrien se les hi aplicava l'eutanàsia, en canvi, en els humans no era així.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, l'estudi demostra que els pacients amb càncer en situació terminal tenen temor a un sofriment tan fort que prefereixen la mort a seguir amb vida, tot i que no ho hagin expressat així a l'estudi. Això demostra que les cures pal·liatives s'han d'implicar molt en alleugerir el sofriment multidimensional que pateixen aquest tipus de pacients. És necessari proporcionar informació per prevenir i reduir l'ansietat i les pors.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Karlsson M, Milberg A, Strang P. Suffering and euthanasia: A qualitative study of dying cancer patients' perspectives. Support Care Cancer. 2012;20(5):1065–71.		



Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
17	DOI: 10.1177/26323524211066925

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(19)				
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	<p>Moltes vegades els pacients de cures pal·liatives demanen que es posi fi a la seva vida. Alguns expressen aquest desig i altres sol·liciten formalment l'eutanàsia, ja que no és el mateix el desig d'acabar amb la vida o accelerar la mort que l'eutanàsia. El desig d'accelerar la mort és complex ja que combina pensaments, desitjos i intencions però no implica necessàriament un desig literal d'escurçar la vida, en canvi, l'eutanàsia sí que inclou una resposta eficaç en un període de temps definit.</p>			
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	<p>L'objectiu d'aquest estudi és conèixer des de el punt de vista del pacient les raons d'aquestes sol·licituds, analitzant l'impacte tant en el pacient com en el seu entorn.</p>			
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa		X
	<b>Any de realització</b>	2014-2015			
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia				
	Escala (validada/no validada)				
	Registre de dades quantitatives				
	Tècniques qualitatives	Entrevistes en profunditat a pacients que sol·licitaren l'eutanàsia, professionals que la reberen i familiars del pacient.			
	Altres				
<b>Població i mostra</b>	18 pacients que sol·licitaven l'eutanàsia, després les entrevistes es repetiren a 9 pacients.				

<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assumir la possibilitat de transgredir lo prohibit: Tot i que tots els pacients coneixien la il·legalitat de l'eutanàsia a França, alguns pensaven que aquesta era accessible. Alguns també pensaven que les Unitats de Cures Pal·liatives eren el lloc ideal per beneficiar-se de l'eutanàsia.</li> <li>- Una cridada per a que es reconegui el sofriment insuportable: El sofriment físic i psicològic els esgotava. Tots els pacients consideraven que la seva vida s'havia quedat sense sentit, es sentien sols i estaven desesperats. Alguns pacients tenien pànic al sofriment previ a la mort.</li> <li>- Estímul per canviar la pràctica clínica: Els pacients estaven contents amb l'atenció rebuda per part de les cures pal·liatives, sobretot pel control del dolor i els símptomes. A més a més, varen destacar la bona relació amb els professionals. Fins i tot alguns varen posposar la seva sol·licitud d'eutanàsia.</li> <li>- Reclamar una sensació de llibertat davant les limitacions mèdiques: Els pacients volien tenir el control sobre el moment i les condicions sobre la seva mort. Per tant, exigien llibertat alhora de prendre decisions importants i que aquestes fossin respectades. Alguns pacients volen evitar ser una càrrega pels altres i exigeixen l'eutanàsia per aquest motiu.</li> <li>- Imaginar un futur desitjable per un mateix: Amb l'eutanàsia els pacients aconseguien el que tant desitjaven, un futur sense sofriment ni ansietat. Alguns consideraven que establir un límit a la seva vida els serviria per aprofitar el que els quedava.</li> </ul>												
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Un dels resultats importants d'aquest estudi és la confusió existent entre les cures pal·liatives i l'eutanàsia. Això demostra la gran evolució de les cures pal·liatives. Quan un pacient de cures pal·liatives sol·licita l'eutanàsia i aquesta és il·legal, posa en un compromís al professional sanitari. Això també ens ha de fer pensar ja que si un pacient sol·licita l'eutanàsia, ho hem de considerar una cridada d'auxili ja que vol acabar amb un sofriment.</p> <p>A més a més, el fet de que un prengui decisions sobre la seva vida, millora la relació pacient-professional ja que el pacient es torna més actiu i permet una relació bidireccional.</p> <p>Els pacients que rebien cures pal·liatives varen posposar la seva sol·licitud d'eutanàsia ja que es sentien molt millor degut a que el sofriment havia disminuït.</p>												
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>La sol·licitud d'eutanàsia és una via d'escapament del sofriment que pateixen aquest tipus de pacients. Aquesta petició crea un espai de discussió i de negociació entre ells i els professionals i permet debatre sobre les pràctiques assistencials així com reforça l'autonomia dels pacients. Els professionals han d'escoltar i interactuar amb els pacients.</p>												
<b>Valoració (escala Likert)</b>  Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">Likert 1</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 75%; text-align: center;">Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 2</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 3</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Likert 4</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)											
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica											
Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi											
Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											

<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Leboul D, Bousquet A, Chassagne A, Mathieu-Nicot F, Ridley A, Cretin E, et al. Understanding why patients request euthanasia when it is illegal: a qualitative study in palliative care units on the personal and practical impact of euthanasia requests. Palliat Care Soc Pract. 2022;16(X):1–11.
--	---

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
18	DOI: 10.1186/s12904-015-0058-3

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(26)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	L'eutanàsia i el suïcidi medicament assistit són temes molt debatuts actualment. A dia d'avui, Alemanya no ha aprovat cap llei sobre aquestes dues pràctiques, però s'està iniciant un procediment legislatiu centrat en el suïcidi medicament assistit, al qual els professionals de cures pal·liatives s'han oposat. La majoria de professionals que han participat en el suïcidi no són metges de cures pal·liatives, però actualment sí són aquests els que controlen els símptomes i proporcionen les cures pertinents.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és conèixer la disposició dels professionals (sobretot els que es dediquen a les cures pal·liatives) sobre l'eutanàsia i el suïcidi medicament assistit.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2013		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Qüestionari anònim sobre les decisions al final de vida.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			

		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	470 professionals sanitaris: 198 metges i 272 infermeres.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 5'3% dels enquestats estarien disposats a practicar l'eutanàsia a un pacient terminal, el 79'6% no hi estaria i el 14'7% no es va pronunciar.</li> <li>- El 13% dels enquestats estaria disposat a practicar el suïcidi medicament assistit a un pacient amb una malaltia terminal, el 66% no hi estaria i el 20'4% no ho tenia clar.</li> <li>- Els metges estaven més predisposats a actuar (en ambdues pràctiques) que les infermeres. Al igual que en el cas d'un pacient amb una malaltia no terminal, però en aquest cas les diferències entre metges i infermeres no foren significatives.</li> <li>- En quan a professionals especialitzats en cures pal·liatives, aquests es mostraven més reticents.</li> <li>- En el cas dels metges especialitzats en medicina del dolor, estaven més predisposats a practicar l'eutanàsia que aquells sense qualificació quan es parla d'una malaltia terminal. En el cas d'una malaltia no terminal, era al revés.</li> <li>- En quant a la presa de decisions, la majoria d'enquestats no prendria decisions sobre l'eutanàsia o el suïcidi medicament assistit per ells sols, sinó que consultaria amb un company. Varen coincidir en que primer de tot intentarien tractar els símptomes.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els metges estan més predisposats a actuar que les infermeres. Això podria ser degut a que el paper de les infermeres sobre aquesta pràctica no està clar del tot, lo qual és molt injust ja que habitualment són les infermeres qui parlen amb els pacients en quant als seus desitjos.</p> <p>Els professionals enquestats mostraren una major predisposició a realitzar el suïcidi medicament assistit envers de l'eutanàsia, deixant així la responsabilitat final al propi pacient.</p> <p>Existeix una relació entre les cures pal·liatives i l'eutanàsia/suïcidi medicament assistit ja que també es sol·liciten quan el pacient rep aquest tipus de cuidats. Tot i això, l'estudi demostra que els professionals són més partidaris de primer tractar la simptomatologia.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, els resultats demostren un problema en el debat sobre el suïcidi medicament assistit a Alemanya ja que no hi ha un personal per excel·lència per practicar-lo. Per exemple, els metges de capçalera no estan capacitats per dur a terme una acció de final de vida i els especialistes en cures pal·liatives es neguen. Per tant, hi ha d'haver més investigació per clarificar si es permet, o per el contrari, es prohibeix aquesta pràctica als metges d'Alemanya.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Zenz J, Tryba M, Zenz M. Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. BMC Palliat Care [Internet]. 2015;14(1):1–9. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0058-3">http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0058-3</a>
--	---

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
19	DOI: 10.1590/1983-80422020281373

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(23)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	<p>Existeixen diferent tipus d'eutanàsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Natural: Mort sense interferències externes.</li> <li>- Provocada: Exigeix l'acció humana.</li> <li>- Autònoma: El pacient es suïcida.</li> <li>- Heterònoma: Hi coopera una altra persona.</li> <li>- Lenitiva: Ajuda al pacient amb altres aspectes (físic, moral...) sense utilitzar mitjans per acabar amb la vida.</li> <li>- Activa voluntària: Anticipa la mort del pacient per petició seva.</li> <li>- Activa: Reduir l'angoixa amb intervencions que ajudin a la mort del pacient.</li> <li>- Passiva: Abandonament del tractament.</li> </ul> <p>Existeix la distanàsia que la seva finalitat és prolongar la mort. La ortotanàsia suspèn tractaments que sustenten artificialment la vida dels pacients i solament aplica aquells que eviten el dolor.</p>		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és comprendre els sentiments i les percepcions dels professionals que fan feina a la unitat de cures pal·liatives sobre l'eutanàsia.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització?</b>			
<b>Técnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat			
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			

		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	Entrevistes estructurades individuals. Obertes.
		Altres	
	<b>Població i mostra</b>	23 professionals que treballen a la Unitat de Cures Pal·liatives.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majoria d'entrevistats considera que una persona en situació terminal no té les condicions psicològiques per decidir sobre la seva vida.</li> <li>- La majoria d'entrevistats va demostrar conèixer i comprendre el concepte d'eutanàsia.</li> <li>- La majoria d'entrevistats defensava que no era deure de cap professional sanitari acabar amb la vida d'una persona, tot i que aquesta pateixi un gran sofriment.</li> <li>- Les respostes dels participants es varen veure influenciades per aspectes religiosos.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Sempre s'han de respectar l'autonomia del pacient, ell té dret a decidir sobre la seva vida. Degut a que l'eutanàsia segueix causant debat, s'estan oferint les cures pal·liatives per proporcionar comoditat i alleugerir el dolor, de manera que la mort es produeix de forma natural (ortotanàsia). Tot i això, és important estudiar els arguments a favor i en contra de l'eutanàsia i eliminar la idea de que "matar" és alguna cosa que ha de ser desafiat per la societat. Finalment, hem de tenir en compte que les actituds humanes estan definides per lo que Déu va definir com a correcte, a més a més que les opinions es veuen influenciades per l'entorn del que un es revolta.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, l'eutanàsia segueix creant molt de debat, per tant, és un tema que s'ha de seguir estudiant. A Brasil, la pràctica és il·legal, per tant, l'opinió de molts entrevistats pot haver estat influenciada per això.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	<p>Silva AAA, Pestana FKM, Rocha FC, Rios BRM, Aquino AA, Gonçalves Sobrinho JF, et al. Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia. Rev Bioética. 2020;28(1):111-8.</p>		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
20	DOI: 10.1016/j.pec.2017.06.034

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(36)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Proporcionar informació al pacient és molt important i té molts de beneficis: la participació del pacient en la presa de decisions, una major satisfacció amb les opcions de tractament, una major capacitat per afrontar les diferents fases, la reducció de l'ansietat i una millor comunicació amb els familiars. S'ha de tenir en compte el tipus de pacient i el moment de la malaltia, però s'ha de proporcionar informació sobre les cures pal·liatives i l'eutanàsia.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la proporció i la necessitat d'informació sobre el transcurs de la malaltia, els tractaments, les cures pal·liatives i l'eutanàsia en pacients amb càncer.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2014		
	<b>Técnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Qüestionari pels pacients. També es va demanar als metges que n'omplissin un sobre els pacients que participaren a l'estudi.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			
	<b>Població i mostra</b>	620 pacients amb càncer en diferent trajectòria.		
<b>Resultats rellevants</b>	- 101 pacients varen rebre tractament amb intenció curativa, 258 amb intenció de prolongar la vida, 25 no varen rebre tractament amb aquestes intencions, 172 estaven en seguiment i 65 en remissió.			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un 66% dels participants varen indicar que havien rebut la suficient informació sobre la seva malaltia, els tractaments i els efectes secundaris. Un 45% va indicar que va rebre suficient informació sobre les cures pal·liatives i l'eutanàsia. Una quarta part dels pacients amb càncer referia que necessitava més informació.</li> <li>- La proporció d'informació sobre cures pal·liatives i l'eutanàsia s'associa amb el tipus de tumor, l'esperança de vida, l'objectiu del tractament i els símptomes.</li> <li>- Les persones amb una esperança de vida inferior a sis mesos varen declarar haver rebut més informació sobre cures pal·liatives i eutanàsia que una persona amb millor pronòstic.</li> </ul>												
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Un dels resultats de l'estudi és que es proporciona informació sobre les cures pal·liatives i l'eutanàsia a una minoria de pacients i quan aquests tenen una esperança de vida curta. Una possible explicació és que els metges encara necessiten debatre el pronòstic i l'esperança de vida i per això intenten evitar aquesta informació. A més a més, parlar sobre aquests temes pot resultar bastant incòmode tant pels professionals com pels pacients. Els pacients que varen sol·licitar més informació tenien més dolor, fatiga o nàusees.</p>												
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, moltes persones amb càncer necessiten més informació sobre les cures pal·liatives i les decisions al final de vida ja que actualment se'n proporciona bastant poca i, quan es fa, és en les fases finals de la malaltia.</p>												
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td>X</td> <td>Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)											
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica											
Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi											
Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	<p>Beernaert K, Haverbeke C, Van Belle S, Deliens L, Cohen J. Information needs about palliative care and euthanasia: A survey of patients in different phases of their cancer trajectory. Patient Educ Couns [Internet]. 2018;101(1):132–8. Available from: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.034">http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.034</a></p>												



Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
21	DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.09.011

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(30)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	<p>En aquest estudi ens interessen principalment quatre temes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cures pal·liatives:</b> El seu objectiu és aconseguir la “mort digna” amb el control dels símptomes i el benestar emocional del pacient i la família.</li> <li>- <b>Eutanàsia i suïcidi assistit:</b> Actualment els dos es troben penalitzats a Espanya.</li> <li>- <b>Instruccions prèvies:</b> Una persona té dret a decidir com ha de ser la seva mort i que s’ha de fer amb el seu cos.</li> <li>- <b>Acompanyament espiritual:</b> La dimensió espiritual adquireix molta importància en els darrers moments de vida.</li> </ul>		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és examinar els coneixements de la població general de Madrid sobre les cures pal·liatives, el document d'instruccions prèvies, els cuidats psicofísics, l'eutanàsia i el suïcidi medicament assistit i l'acompanyament espiritual.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2013-2014		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	S'oferia el qüestionari a al quint pacient del llistat del personal metge o infermer. Anònim.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			

	<b>Població i mostra</b>	425 persones que acudien al Centre de Salut d'Atenció Primària Jazmín de Madrid.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al 91% dels participants els agradaria decidir sobre les seves cures al final de vida. La majoria també desitjaven estar envoltats de la seva família o amics en el moment de la seva mort.</li> <li>- El 58% coneixia les cures pal·liatives. Normalment les persones amb estudis dominaven més tot aquest tema.</li> <li>- El 54% dels participants legalitzaria l'eutanàsia i el 42% el suïcidi assistit. Les persones majors de 71 anys no sol·licitaria ni l'eutanàsia ni el suïcidi assistit per un metge.</li> <li>- La meitat dels participants coneixia les instruccions prèvies per cap d'ells tenia el document elaborat.</li> <li>- El 53% dels enquestats sol·licitaria acompanyament espiritual en el moment de la seva mort, sobretot ho sol·licitaria la gent més major.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	La població madrilenya té la intenció de decidir per ells mateixos les cures que volen rebre en el seu final de vida (una gran majoria vol morir a casa). A més a més, també consideren moralment acceptable sol·licitar i legalitzar l'eutanàsia i el suïcidi assistit, exceptuant les persones de 71 o més anys. Actualment a Espanya no hi ha una llei bàsica que reguli en final de vida.		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, la població madrilenya estudiada varen ser principalment dones d'una edat madura amb estudis i casades. La majoria de participants tenia la intenció de decidir sobre les cures al final de la seva vida i sol·licitaria acompanyament espiritual. La gent estava més a favor de l'eutanàsia en lloc del suïcidi assistit i estaven a favor de rebre cures pal·liatives i realitzar les instruccions prèvies.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Ortiz-Gonçalves B, Albarrán Juan E, Labajo González E, Santiago-Sáez A, Perea-Pérez B. End-of-life decisions: results of the expert-validated questionnaire. Gac Sanit. 2018;32(4):333–8.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
22	DOI: 10.21037/apm-20-621

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(31)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	<p>Les pràctiques al final de vida no acceleren la mort si s'utilitzen de forma proporcional, però això continua generant debat. En quant a les pràctiques al final de vida, hi ha diferents criteris:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La naturalesa de l'acte.</li> <li>- La intenció de l'agent.</li> <li>- La distinció entre el mitjà i l'efecte.</li> <li>- Proporcionalitat entre l'efecte bo i el dolent.</li> </ul> <p>Un pilar molt important d'un malalt és la seva família i s'ha d'intentar que aquestes tinguin experiències positives al veure el sofriment del seu familiar i se'ls proporcioni suport.</p>		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	<p>L'objectiu d'aquest estudi és descriure les perspectives d'un grup de pacients en situació terminal de Nova Zelanda sobre els serveis al final de vida (eutanàsia, mort assistida, retirada de tractament que allarga la vida, maneig de símptomes amb opioides o la sedació pal·liativa).</p>		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2017		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Entrevistes semiestructurades sobre els temes d'interès per l'estudi.		
	Altres			

	<b>Població i mostra</b>	14 persones amb malalties que limiten la seva vida i amb una esperança de vida inferior a un any. 6 familiars.	
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els participants varen impugnar les distincions ètiques entre l'eutanàsia, la sedació pal·liativa, els opioides i la retirada del suport vital. Ells consideraven que aquestes pràctiques eren una eutanàsia encoberta.</li> <li>- La majoria de participants creia que la morfina accelerava la mort intencionadament. Inclús alguns pensaven que els metges eren els que decidien el moment de la mort.</li> <li>- Alguns participants pensaven que l'eutanàsia era equivalent o inclús millor que algunes altres pràctiques legals al final de vida. De fet, varen qüestionar la suposició de que la prolongació de la vida mitjançant tecnologia és acceptable però l'eutanàsia no.</li> <li>- Els participants opinaven que les pràctiques legals al final de vida com la interrupció voluntària de l'alimentació i la beguda, les altes dosis d'analgèsics i el suïcidi assistit són menys desitjables que l'eutanàsia.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els participants a l'estudi consideraven que les pràctiques al final de vida eren moralment equivalents a l'eutanàsia, tot el contrari al que pensen els professionals sanitaris. Els participants tenen aquest punt de vista ja que veuen que el final de totes aquestes pràctiques és la mort i que l'eutanàsia provoca menys danys que les altres. En canvi, els professionals saben distingir perfectament entre provocar la mort intencionadament i proporcionar una disminució del dolor, nivells de sedació o retirar el tractament per mantenir la vida. Això és demostrable ja que els participants es basen en el marc ètic del consecuencialisme, en canvi, els professionals es basen en el marc ètic i mèdic de la deontologia.</p> <p>S'ha d'estudiar el motiu del canvi d'opinió tan gran entre les intencions dels professionals sanitaris, l'ètica i les proves clíniques i les experiències viscudes pels pacients i les seves famílies en quant a pràctiques al final de vida.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	En conclusió, els participants consideraven que les pràctiques al final de vida (sedació pal·liativa, opioides, retirada del suport vital) eren moralment equivalents a l'eutanàsia, o inclús aquesta era millor que els anteriorment citades.		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	Young JE, Winters J, Jaye C, Egan R. Patients' views on end-of-life practices that hasten death: A qualitative study exploring ethical distinctions. Ann Palliat Med. 2021;10(3):3563–74.		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
23	DOI: 10.1017/S1478951514000121

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(18)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	En els pacients amb càncer terminal és habitual escoltar expressions de desig de mort. Hi ha un percentatge de pacients que reben cures pal·liatives i segueixen expressant desitjos de mort. Les principals raons per desitjar la mort són: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pèrdua del significat, sentit o dignitat per seguir vivint quan es coneix la situació terminal.</li> <li>- Pèrdua d'identitat deguda a canvis físics, de personalitat, emocionals i de capacitat.</li> <li>- Percepció de sofriment propi o d'un altre.</li> <li>- Consideració de que es tracta d'un acte compassiu que facilita una mort tranquil·la.</li> <li>- Preparació i voluntat de morir, elegint com.</li> </ul>		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és estudiar la prevalença de comentaris sobre desig de mort en pacients amb càncer en fase terminal ingressats a la unitat de cures pal·liatives. A més a més, també es varen comparar els comentaris de desig de mort amb els comentaris de desig d'eutanàsia.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	<b>Any de realització</b>	2007-2008		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat		
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives	Entrevistes semiestructurades.		
	Altres			
<b>Població i mostra</b>	Es varen estudiar 701 pacients i d'aquests, 69 varen			

			expressar un desig de mort.
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dels 69 pacients que varen expressar un desig de mort, 51 varen expressar un desig de mort i 18 un desig d'eutanàsia. Aquests desitjos varen seguir fins al moment de la mort.</li> <li>- Els símptomes més intensos eren: astènia, anorèxia, sequedat de boca, depressió i disminució de benestar.</li> <li>- Dels 69 pacients que manifestaren un desig d'acabar amb la seva vida, 36 eren plenament conscients del seu diagnòstic i pronòstic i 27 tenien un coneixement limitat del pronòstic.</li> <li>- La meitat dels participants va morir a la unitat de cures pal·liatives i alguns d'ells va necessitar sedació pal·liativa (sobretot en els que desitjaven l'eutanàsia).</li> <li>- Els pacients que sol·licitaven l'eutanàsia eren menys religiosos que els que solament expressaven el seu desig de morir.</li> <li>- Les raons del grup dels que expressaven el desig de morir per voler acabar amb la seva vida eren el dolor o sofriment físic, en canvi, les raons que predominaren generalment eren les no físiques.</li> </ul>		
<b>Discussió plantejada</b>	<p>Els motius per expressar un desig de morir o un desig d'eutanàsia eren diferents. La disminució del benestar, la depressió i l'ansietat varen ser majors en el grup del desig de morir que en el grup d'eutanàsia. Això demostra que les raons diferents a les físiques o emocionals poder haver desencadenat l'eutanàsia.</p> <p>Un dels motius pels quals un pacient sol·licitava l'eutanàsia era per mantenir la seva autonomia per decidir com i quan morir.</p> <p>La majoria de pacients que sol·licitava la mort eren espirituals, i de fet, es recomana l'espiritualitat ja que garanteix una mort més serena o inclús disminueix el desig de mort.</p>		
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, les raons per un desig de mort i d'eutanàsia foren principalment raons no físiques, però els problemes emocionals i espirituals s'han d'identificar i abordar eficaçment quan s'estudia un desig de mort en pacients amb càncer terminal.</p>		
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	<p>Güell E, Ramos A, Zertuche T, Pascual A. Verbalized desire for death or euthanasia in advanced cancer patients receiving palliative care. Palliat Support Care. 2015;13(2):295–303.</p>		

Núm. de fitxa (per orde)	Codi de referència interna
24	DOI: 10.24875/GMM.19004465

<b>Cita bibliogràfica (Segons Vancouver)</b>	(29)			
<b>Introducció</b>	<b>Resum de la introducció (màx. 100 paraules)</b>	Prendre decisions sobre el final de vida no és fàcil, han de ser decisions premeditades abans de la situació límit. Aquestes decisions han de concordar amb les idees i creences de cada persona. És necessari conèixer com la població general aparentment sana entén els conceptes relacionats amb el final de vida.		
	<b>Objectiu de l'estudi</b>	L'objectiu d'aquest estudi és determinar el grau de coneixements sobre conceptes relacionats amb el final de vida de les persones aparentment sanes de Mèxic.		
<b>Metodologia</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	<b>Any de realització</b>	2017-2018		
	<b>Tècnica recollida de dades</b>	Enquesta/qüestionari validat	Qüestionari de 18 preguntes amb respostes nominals. Enquesta anònima.	
	Enquesta/qüestionari d'elaboració pròpia			
	Escala (validada/no validada)			
	Registre de dades quantitatives			
	Tècniques qualitatives			
	Altres			
	<b>Població i mostra</b>	544 persones aparentment sanes.		
<b>Resultats rellevants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les persones d'entre 40 i 69 anys, així com els professionals coneixien les cures pal·liatives.</li> <li>- Hi havia confusió amb els conceptes d'eutanàsia i suïcidi assistit.</li> <li>- En quant a l'obstinació terapèutica, a major grau d'escolaritat, major desacord amb la seva aplicació.</li> <li>- Les persones d'entre 18 i 39 anys no coneixien la voluntat anticipada o eren indiferents.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 90% dels enquestats opinava que conèixer els conceptes relacionats amb el final de vida facilitava prendre les decisions en situacions difícils.</li> <li>- El 77% dels enquestats pensava que no es rebia informació útil en quant a aquests conceptes per part del personal de la salut o la rebia incompleta.</li> </ul>												
<b>Discussió plantejada</b>	<p>En quant al coneixement d'aquests conceptes, el menys conegut va ser l'obstinació terapèutica i el més conegut varen ser les cures pal·liatives. Enfront alguns conceptes els enquestats mostraven indiferència, principalment davant l'obstinació terapèutica.</p> <p>En quant a l'eutanàsia, el 50% estava a favor i el 40% en contra. En canvi, la majoria d'enquestats sí estava a favor de les cures pal·liatives. Aquesta tendència pot ser per la obligatorietat de proporcionar cures pal·liatives actualment a Mèxic així com per la informació que proporciona el personal de salut.</p> <p>Aquest estudi demostra que a major escolaritat, major comprensió dels conceptes, per tant, s'ha d'incitar l'educació. A més a més, també demostra que el només 30% dels enquestats considerava que es rebia informació adequada per part dels professionals sanitari, això explica la mala relació metge-pacient.</p>												
<b>Conclusions de l'estudi</b>	<p>En conclusió, la presa de decisions de manera autònoma s'inicia molt abans de que es presenti una situació crítica. Per tant, és important impulsar campanyes educatives per intentar que les persones sanes reflexionin sobre els temes de final de vida abans de que es presenti una situació difícil.</p>												
<b>Valoració (escala Likert)</b> Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td></td> <td>Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td>X</td> <td>Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)											
Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica											
Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi											
Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric											
<b>Bibliografia (revisió dirigida)</b>	<p>Pichardo-García LMG, Casas-Martínez M de la LL, Jaimes-Palomera M, Sotelo-Méndez AG, Sosa-Delgado AP, Quintero-Luna A, et al. Encuesta en población abierta respecto a términos relacionados con decisiones al final de la vida. Gac Mèxico [Internet]. 2019 Jan 15;155(2):149–55. Available from: <a href="http://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=268">http://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=268</a></p>												