



**ESCUELA DE POSGRADO
TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN
SOBRE EUTANASIA EN PERSONAL MÉDICO DE
HOSPITALES CHICLAYANOS, 2023**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD**

Autor:

Bach. Valladolid Gallardo Irbin Baltazar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4843-3134>

Asesor:

Rodriguez Salazar David Yeret

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5752-2393>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

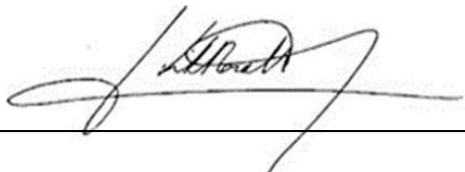
2024

**FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EUTANASIA EN
PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES CHICLAYANOS, 2023**

APROBACIÓN DE LA TESIS



**Dr. Quispe Gutierrez Antonio Marty
Presidente del jurado de tesis**



**Mg. La Rosa Huertas Liliana Del Carmen
Secretaria del jurado de tesis**



**Mg. Gallardo Vela Mario Alberto
Vocal del jurado de tesis**

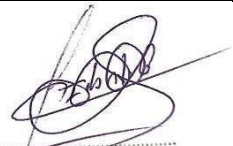
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN SOBRE EUTANASIA EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES CHICLAYANOS, 2023

El texto de mi proyecto de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

<p>IRBINBALTAZAR VALLADOLID GALLARDO</p>	<p>72931110</p>	 <p>Dr. Irbin Valladolid Gallardo MÉDICO CIRUJANO CMP. 093833</p>
---	-----------------	---

Pimentel, 18 de febrero de 2025

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Índice de contenidos

I.	INTRODUCCIÓN	
12		
1.1.	REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	14
1.4.	OBJETIVOS	16
1.4.1.	OBJETIVO GENERAL	16
1.4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.5.	HIPÓTESIS	16
1.6.	TRABAJOS PREVIOS	16
1.7.	TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA	19
II.	MARCO METODOLÓGICO	31
2.1.	ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
2.2.	VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN	31
2.3.	POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA	32
2.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	33
2.5.	PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	33
2.6.	CRITERIOS ÉTICOS	33
2.7.	CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	34
III.	RESULTADOS	36
3.1.	RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS	36
3.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
IV.	CONCLUSIONES	47
V.	RECOMENDACIONES	48

REFERENCIAS	49
ANEXOS	56
Anexo 01. Cuadro de operacionalización	56
Anexo 02. Matriz de consistencia	57
Anexo 03. Cálculo de la muestra	58
Anexo 04. Instrumentos de recolección de datos	59
Anexo 05. Validación y confiabilidad de instrumentos	61
Anexo 06. Consentimiento informado	64

DEDICATORIA

"A mis padres, quienes han sido mi inspiración constante y mi apoyo inquebrantable a lo largo de este camino académico. Su amor, paciencia y sacrificio han sido la fuerza motriz detrás de cada logro que he alcanzado. A mis amigos, cuyo aliento y ánimo han sido un faro de luz en los momentos más desafiantes. A mis profesores y mentores, por su sabiduría, guía y enseñanzas que han moldeado mi mente y mi enfoque hacia el conocimiento. A todos aquellos que de alguna manera han contribuido a este viaje, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento y humildad. Este logro es también suyo. Que este trabajo sea un tributo a su apoyo y una muestra de mi eterna gratitud. ¡Gracias!"

El Autor

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera en la realización de esta tesis. En primer lugar, quiero agradecer a mi asesor Rodriguez Salazar David Yeret por su orientación experta, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proyecto. Sus consejos y comentarios fueron invaluable para el desarrollo de esta investigación. También deseo extender mi gratitud a mis profesores y mentores, cuyo conocimiento y guía han sido fundamentales en mi formación académica.

El Autor

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023. Metodología: investigación es de tipo básica, cuando tiene el fin de ampliar el conocimiento y comprensión acerca de los fundamentos del fenómeno de estudio y hechos observados, no experimental y transversal, diseño no experimental que incluyo a los médicos de hospitales chiclayanos, mediante un cuestionario sobre las variables que son factores asociados que se dividió en: edad, sexo y años de experiencia. Respecto a la variable percepción sobre eutanasia, se ha estructurado en: edad del paciente, factor económico del paciente, estado de salud físico del paciente y estado de salud psicológico del paciente. Resultados: el 57.4% de médicos presentaron una percepción conservadora y el 42.6% presento una percepción radical, además se obtuvieron significancias menores a 0.05 para la edad, sexo, años de experiencia y religión. Conclusión: la edad, el sexo, los años de experiencia y la religión están asociados con la percepción de la eutanasia.

Palabras clave: Eutanasia, percepción sobre eutanasia, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the perception of euthanasia in medical personnel of Chiclayano hospitals, 2023. Methodology: research is basic, when it aims to expand knowledge and understanding about the foundations of the study phenomenon and observed facts. non-experimental and cross-sectional, non-experimental design that included doctors from Chiclayano hospitals, through a questionnaire on the variables that are associated factors that were divided into: age, sex and years of experience. Regarding the variable perception of euthanasia, it has been structured into: age of the patient, economic factor of the patient, physical health status of the patient and psychological health status of the patient. Results: 57.4% of doctors presented a conservative perception and 42.6% presented a radical perception. Significances less than 0.05 were also obtained for age, sex, years of experience and religion. Conclusion: age, sex, years of experience and religion are associated with the perception of euthanasia.

Key words: Euthanasia, perception of euthanasia, associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La eutanasia es un tema complicado de hablar y siempre ha sido un tema polémico, ya que se tiene distintas circunstancias en las ciencias de la salud. Sin embargo, este tema no implica solamente con la culminación de la vida, si no que conlleva una serie de aspectos encuadrados dentro de una serie de requisitos y normas cuestionables.(1)

En un contexto global de acuerdo a la organización de la salud y médica exponen que la eutanasia al ser un acto premeditado de decisión voluntaria o por petición de un familiar, ha resultado ser un tema muy controversial y de opiniones divididas entre los médicos. (2)

Las estadísticas de muerte por eutanasia y suicidio asistido abarcan entre 0.30% a 4.5% en países permitidos como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Canadá, Colombia y siete estados pertenecientes a EE.UU. Siendo los factores más asociados como patologías sistémicas y trastornos mentales graves o avanzadas que llegan a presentar los pacientes. No obstante, a pesar de que en distintos países la eutanasia sea legal, algunos médicos no están totalmente de acuerdo, debido a un factor cultural, como su misma religión o creencias.(3)

Al debatir sobre la eutanasia, se presenta como elección dos opciones, despenalizar la eutanasia o se espera a que el paciente muera naturalmente. Sin embargo, los médicos promotores de la eutanasia sostienen que todo va a surgir y depender de la decisión que tiene el paciente, respetando su deseo. (4)

En España, el 68% de médicos avala la eutanasia y están a favor de su legalización, brindándole la posibilidad al paciente de tomar una decisión, evitando el sufrimiento del mismo. A diferencia del 13.4% quienes no se encuentra seguros de avalar la eutanasia.(5)

A nivel latinoamericano, se puede mencionar que el único país que aprueba o ha legalizado la eutanasia es Colombia, por petición de un usuario con una enfermedad terminal, instruyendo a los centros hospitalarios a crear una comisión de apoyo que atiendan solicitudes de usuarios en este estado. Para el 2019, se identificaron 35 casos de eutanasia. (6)

En Uruguay, la organización de medicina en el 2020, se pudo evidenciar que el 18% de los profesionales de salud no se encontraban de acuerdo con realizar esta práctica frente al 82% de los mismos que avalan la legislación de la eutanasia. (7)

Por otro lado, el Colegio de Médico de Chile, el 77% de médicos profesionales indican que se debe dar la eutanasia siempre y cuando los usuarios tengan un dolor insoportable y no se evidencie mejoras o cuando presente una enfermedad incurable que marcará para toda su vida. Además, el 59% indicaron que estarían dispuestos a practicar la eutanasia con la finalidad de poner fin al sufrimiento del paciente. (8)

A nivel nacional, la eutanasia es ilegal y de acuerdo al código penal peruano el cometer homicidio piadoso a un paciente incurable este penado. Pese a ello, existe un caso conocido que ha resonado a nivel internacional, la compatriota Ana Estrada quien apeló para que se le permitiera llevar una muerte asistida debido a su deficiente estado de salud. Para el año 2019, el Ministerio de Salud tuvo que respetar su voluntad mediante una orden judicial. (9)

Por ello, en el 2020 en Perú se ejerció un nuevo plan de ley que permita la aplicación de la eutanasia, con la finalidad de dar fin a la vida del paciente con su total consentimiento, cuando se halle en un estado deplorable o su enfermedad no tenga cura alguna y no muestre síntomas de mejora, ejerciendo sus derechos fundamentales. (10)

Es así que la percepción de la eutanasia por parte de los médicos siempre ha sido un tema controversial, manteniendo opiniones diferentes. Para las organizaciones de salud en cada país resulta un desafío y una decisión difícil de tomar, ello tiene que ver con muchos factores que se asocian, ya sea la religión o creencias que presentan los profesionales, incluso puede intervenir la edad del paciente, la condición o estado de salud en el que se encuentra un paciente, entre otros. Todo ello, influirá en el punto de vista del profesional médico, para llegar a un consenso. (11,12)

A raíz de lo mencionado, se vio determinado de elaborar el siguiente tema de indagación: Factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El estudio se justificará bajo un contexto teórico, ya que tiene la intención de incrementar y renovar los datos referentes al tema de estudio. Además, permitirá evidenciar las distintas perspectivas que tienen los médicos referentes a la eutanasia y cuáles son los factores que más se encuentran asociados para determinar una decisión. Así también, la información contribuirá como base a las ciencias de la salud.

Bajo un contexto práctico y social, el estudio tiene el propósito de mostrar a través de los resultados, a las diferentes organizaciones de salud cada uno de los factores que se asocian con las decisiones del médico a practicar o formar parte de la eutanasia. Además de resaltar que la eutanasia es una decisión propia del paciente en estado terminal y tiene derecho a cesar su sufrimiento. A raíz de ello, las diferentes instituciones puedan tener una noción respecto a si legalizar la eutanasia o no. Por otro lado, informar a la población a través de las bases teóricas cual es el fin de la eutanasia y porque es un tema de mucha controversia, el cual muchos países aun no lo consideran legal, siendo uno de ellos el Perú.

Referente a un contexto metodológico, la investigación utilizará un instrumento esencial para la variable de estudio contando con su respectiva validación y confiabilidad para ser aplicado a la muestra de estudio, cumpliendo así con una serie de pasos y normas éticas para la debida recolección de datos. Sumado a ello, el instrumento podrá ser tomado como guía para futuros trabajos de investigación.

Ante lo mencionado, el tema de investigación es relevante debido a no solo busca conceptualizar la variable de investigación, si no también, presentar las diferentes perspectivas de la persona que tienen los médicos referentes a la eutanasia y porque a lo largo del tiempo se ha tomado como un tema controversial, teniendo en cuenta que son los pacientes quienes solicitan voluntariamente una muerte asistida, debido al

sufrimiento que padecen, además cabe indicar que cada paciente tiene derecho de autonomía y dignidad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores (edad, sexo, años de experiencia laboral, religión) asociados en el personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.
- Identificar la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023

1.5. HIPÓTESIS

Los factores (edad, sexo, años de experiencia laboral, religión) están asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

1.6. TRABAJOS PREVIOS

Sandvik *et al.*, hicieron una investigación en Suecia, en el 2022 con el propósito de evaluar si existe una relación entre la opinión y la experiencia del personal de salud de medicina suecos hacia el suicidio asistido y la eutanasia. Se desarrolló un estudio transversal con un grupo de 3332 miembros de medicina a quienes se les aplicó un formulario. Se evidenció que el 41% opina que debe legalizarse la eutanasia, siendo los médicos con menos experiencia, el grupo más positivo. A diferencias del 45% de los médicos que tenían mayor experiencia con pacientes moribundos, quienes se encontraban en desacuerdo de la eutanasia. Concluyendo que la opinión sobre la eutanasia varía según el grado de experiencia de los médicos. (13)

Mei-Yin y Lai-Yi realizaron una investigación en China, en el 2022 con el fin de determinar la actitud hacia la eutanasia entre alumnos de la facultad de medicina en Hong Kong. Para ello, desempeñaron un estudio transversal a un grupo de 228 estudiantes a quienes se les aplicó un formulario. Se halló que, el 58.8% mostraron una actitud negativa hacia la eutanasia, encontrándose una asociación con la religión que practicaban los estudiantes ($p=0.032$). Llegando a la conclusión que el factor cultural de los estudiantes de medicina se relacionó significativamente con la actitud que tenían frente a la eutanasia. (14)

Saadeh *et al.*, ejecutaron una investigación en Jordán, en el 2021 con la intención de evaluar los factores relacionados con la actitud de los estudiantes universitarios hacia la eutanasia. Plantearon un estudio transversal, observacional, con 188 estudiantes médicos a quienes se les aplicó un formulario. Se evidenció que, el 34.1% consideraba la eutanasia como una práctica moral, además el 25.3% apoyaba su legalización. Sin embargo, el 72.2% no apoyaban la eutanasia debido a sus creencias religiosas. Llegando a la conclusión que el factor cultural se asocia principalmente a la actitud negativa hacia la eutanasia. (15)

Englund hizo una investigación en Suecia, en el 2021 con la intención de determinar la actitud de los médicos y estudiantes de medicina hacia la eutanasia. Se realizó un estudio transversal, con un grupo participativo a quienes se les efectuó un cuestionario para la variable dada. Se obtuvo como resultado que el 79% no estaba de acuerdo con la eutanasia, a comparación del personal de salud con menor experiencia quienes estaban más propensos a aceptar la eutanasia. Concluyendo que los años de experiencia del profesional de salud se asocia con la actitud hacia la eutanasia. (16)

Herath *et al.*, desempeñaron un estudio en Colombo, en el 2021 con el propósito de determinar las actitudes sobre la eutanasia entre estudiantes de medicina y médicos en Sri Lanka. Realizaron un estudio transversal, con 425 participantes a los cuales se les aplicó un formulario para determinar el objetivo deseado. Obtuvieron como resultado que el 47.1% estaban de acuerdo con legalizar la eutanasia a diferencia del 27% quienes estuvieron indecisos y del 25.9% quienes se oponían rotundamente. Concluyendo que los participantes mostraron una actitud negativa hacia la eutanasia. (17)

Choinska *et al.*, desarrollaron un estudio en Polonia, en el 2020 con la intención de medir las perspectivas de los alumnos de medicina de Wrocław sobre la eutanasia. Para ello, se ejecutó un estudio transversal con 103 estudiantes a quienes se les efectuó un formulario para la variable dada. Obtuvieron como resultado que el 65% de los estudiantes no estaban de acuerdo con la eutanasia, además el 63% consideraba sagrada la vida. Llegando a la conclusión que los estudiantes no estaban de acuerdo con la eutanasia. (18)

Dopelt *et al.*, ejecutaron un estudio en Israel, en el 2020 con el propósito de determinar las actitudes del personal de medicina respecto a la eutanasia y las variables de fondo relacionadas con estas actitudes. Desarrollaron una investigación transversal, con 131 médico a quienes se les efectuó un formulario. Se observó que el 62% estaba de acuerdo a que una persona tiene derecho a tomar una decisión sobre si acelerar su propia muerte, el 53% indicó que si se debería aceptar la solicitud de eutanasia, caso contrario al 20% quienes manifestaron que se debe preservar ante cualquier situación la vida. Concluyendo que los médicos tuvieron una actitud positiva respecto a la eutanasia. (19)

D' Amico *et al.*, desarrollaron una investigación en Jordania, en el 2020 con el fin de evaluar el discernimiento y apreciación sobre eutanasia en internos y médicos. Para ello, se enfocaron en un estudio cuantitativo, con 369 estudiantes y 200 médicos profesionales a quienes se les efectuó un formulario. Se observó que el 36.81% consideran la eutanasia como una muerte digna, de los cuales el 37.96% aceptan la eutanasia en paciente con un estado de salud crítico, así también el 42% acepta la eutanasia cuando el paciente este sufriendo. A comparación del 30.58% quienes están de acuerdo de preservar la vida hasta su término natural. Llegando a la conclusión que la percepción de eutanasia se asocia a un paciente crítico y en estado terminal. (20)

Evenblij *et al.*, realizaron una investigación en Países Bajos, en el 2019 con el propósito de experimentar intranquilidad experimentadas por los médicos que reciben solicitudes de eutanasia o suicidio asistido. Ejecutaron un estudio transversal, con 1374 médicos a quienes se les efectuó un formulario. Se observó que el 18.18% aceptaron la idea de una solicitud de eutanasia. Además, los factores que influyeron fueron la edad del usuario (≥ 80 años), la esperanza de vida menos a 6 meses y pacientes con estado de salud terminal. Concluyendo que va a depender de los factores que se presenten para que el médico acepte una solicitud de eutanasia. (21)

Picón *et al.*, desempeñaron un estudio en Chile, en el 2022 con la intención de determinar la percepción de los médicos que trabajan en Chile sobre el suicidio asistido y la eutanasia. Realizaron un estudio transversal, con 410 médicos a quienes se les efectuó un formulario. Se halló que el 68.7% tenían una percepción aceptable frente a la eutanasia, sin embargo, el 48.8% mencionó que se debería legalizar la eutanasia, pero no participaría de este proceso. Llegando a la conclusión que los

médicos a pesar de apoyar la eutanasia, aún no tiene una posición definitiva sobre estas prácticas. (22)

Barros et al., realizaron una investigación en Brasil, en el 2021 con la finalidad de determinar la apreciación de los estudiantes de medicina sobre la eutanasia, ortotanasia y distanasia. Para ello, realizaron un estudio observacional, con 22 participantes a quienes se les efectuó un formulario para la variable dada. Se obtuvo como resultado que el 54% aprobaba la eutanasia, dependiente el estado de salud en el que se encontraba el paciente. Concluyendo que gran parte de los estudiantes médicos estaba de acuerdo con la eutanasia. (23)

Álvarez *et al.*, desarrollaron un estudio en Paraguay, en el 2019 con la intención de hallar la apreciación de la eutanasia en alumnos de medicina, Asunción, 2017. Se basaron en una investigación transversal, con 317 estudiantes de medicina. Se observó que el 64% estuvieron a favor de la eutanasia, además el 48% consideró la eutanasia como una muerte digna, teniendo una mayor incidencia en los estudiantes que son agnósticos. Llegando a la conclusión que los estudiantes de medicina que no tienen una religión definida, están mayormente a favor de la eutanasia. (24)

Bastos *et al.*, ejecutaron una investigación en Brasil, en el 2018 con la finalidad de identificar la apreciación de los internos y médicos de un centro de salud sobre la eutanasia. Para ello, se realizó un estudio transversal, observacional, con 354 participantes a quienes se les efectuó un formulario. Se observó que el 73.2% estaban de acuerdo con la legalización de la eutanasia para usuarios con enfermedades neurodegenerativas progresivas, de los cuales solo el 39.9% participaría en la eutanasia. Se concluye que la percepción de la eutanasia va ligado a factores como el estado de salud del paciente. (25)

1.7. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

MARCO TEÓRICO

Eutanasia

La eutanasia se deriva de dos vocablos griegos, “eu” que significa bueno y “thanatos” hace referencia a muerte. Sin embargo, no todas las personas tienen la misma opinión, o concepto, por ello una definición más acorde a eutanasia aceptada por todos es, conducta o acción intencionada de finalizar con la vida de un paciente que se halle gravemente enfermo. (26)

La palabra eutanasia se usó por primera vez en la obra titulada “La vida de los doce césares” del historiador romano Suetonio, relatando que el personaje Cesar Augusto tras sus deseos, tuvo una muerte dulce, rápida y sin dolor. Sin embargo, no significa que la práctica de eutanasia no se haya realizado desde tiempos anteriores. En diferentes pueblos se ha realizado prácticas eutanásicas con el propósito de dejar morir al enfermo, ya sea por su edad avanzada, su invalidez, el sufrimiento o por padecer de una enfermedad incurable, ejecutado por chamanes, hechiceros o familiares que no soportaba ver sufrir a su paciente. Debido a los padecimientos que sufren los enfermos terminales o que padecen enfermedades incurables o irreversibles, se ha considerado la eutanasia como una oportunidad para aliviar su sufrimiento ante la muerte lenta e inevitable; además, se apoyará a los médicos responsables que atienden estos casos, donde la ejecución de las decisiones es crítica, para que puedan tomar medidas responsables y tangibles en el momento adecuado para que no se comprometa la dignidad del paciente. (27)

La eutanasia según autores de la era antigua

Según Platón, afirma que se debe dejar fallecer a las personas que presenten una afección incurable y quienes no manifiesten una salud buena. Es decir, los usuarios con estas condiciones presentaban una calidad de vida deficiente, lo que parecía comprensible es decir apoyo la muerte de los enfermos físicos y mentales. (28,29)

Según Sócrates menciona que las personas con alguna afección grave pueden optar de dejar de vivir para prevenir una extensa agonía. Este concepto se relaciona con la definición de la eutanasia actual ya que es el fin de este procedimiento asistencial. (28,29)

Según Gandhiji también tenía una opinión favorable hacia la eutanasia. Sin embargo, abogó firmemente por probar todas las opciones posibles para aplacar el intenso dolor antes de considerar la eutanasia. Sin embargo, Hipócrates buscaba el cuidado de la vida del usuario mediante la medicina, sobre todo en situaciones severas, es decir se opone a la eutanasia a través del juramento de los médicos. (28,29)

En la edad media la eutanasia estaba prohibido en ingerir alguna sustancia que pueda terminar con la vida de la persona para evitar el sufrimiento. El sufrimiento físico y el dolor se veían como un camino hacia la glorificación. El sufrimiento fue exaltado como la forma en que Dios purificó el pecado, similar al sufrimiento que soportó

Jesús durante sus días en el calvario. Sin embargo, en las batallas se vivió una situación contraria; una especie de arma corta parecida a una daga se usaba a menudo para rematar a los enemigos gravemente heridos y así reducir su sufrimiento, privándolos así de la posibilidad de curarse y se denominaba “muerte misericordiosa”.(28)

Teoría utilitarista de los derechos

La teoría describe la eutanasia como una opción para evitar el dolor de una persona tras contraer una enfermedad sin ninguna posibilidad de mejora, es decir previene el sufrimiento en el paciente sin la esperanza de una recuperación, así mismo, disminuye el daño económico de una sociedad, debido al mantenimiento improductivo y costoso que genera y culmina con una carga familiar dolorosa tanto emocional y económica. (30)

Teoría Utopía de Tomas Moro

La teoría define la eutanasia como la muerte voluntaria, siendo ello uno de los derechos del paciente, la responsabilidad moral y la libertad. Es decir, las autoridades se presentan al usuario para darle a conocer sobre la privación de sus funciones vitales mediante la enfermedad que presenta, por el cual debería liberarse de ese dolor. (30) Según Tomás Moro refiere a la eutanasia como una aceleración de la muerte de una persona gravemente enferma que no tiene posibilidad de recuperación. En otras palabras, fue durante este período que la eutanasia adquirió su significado actual y la muerte comenzó a ser considerada el último acto de vida. Por lo tanto, es necesario asistir al paciente que se encuentra desahuciado con los recursos básicos para determinar un fallecimiento digno y sin dolor, cerrando el ciclo de la vida que termina con la muerte. (28)

Teoría de la libertad de Kant

Kant argumentó que toda acción es justa si la libertad de cada persona es voluntaria, la cual está sujeta en las leyes universales. De ello se deduce que los principios de la justicia son universales, es decir, aplicables a todo el universo, que es igual a la condición en cada individuo, pero su aplicación es personal y se ve afectada por el comportamiento externo de cada persona en la práctica social. (31)

La eutanasia en el siglo XX

Según Williams informa que la eutanasia se realiza para aquellos pacientes graves sin cura, en el que se aconsejaba a los médicos administrar a estos pacientes un analgésico para prevenir el grado de conciencia de la persona y acelerar su muerte de forma indolora. Así mismo, la escasez de recursos, el hambre y las guerras fueron motivos para promover la eutanasia como forma de eliminación de los sujetos considerados débiles o no aptos. (28)

Factores asociados a la eutanasia

Entre el personal asistencial, ser religioso generalmente se asocia con una actitud negativa hacia la eutanasia, debido a las creencias las cuales influyen sobre todo por las situaciones de sufrimiento de las personas. (32) Es decir, la apreciación de los médicos sobre la eutanasia son un elemento importante en la implementación de esta práctica, debido a que sus puntos de vistas pueden estar influenciados por muchos factores como las fuertes creencias religiosas, siendo ello uno de las causas en algunos médicos la desaprobación. (33)

Las creencias religiosas siempre han sido un determinante importante de la oposición a la eutanasia. La mayoría de las religiones del mundo enfatizan la curación de la humanidad y, en consecuencia, rechazan cualquier intervención antes del fallecimiento. En este sentido, la manifestación religiosa en contra de la eutanasia se centra en la creencia de que es un tipo de suicidio porque las personas deciden intencionalmente terminar con su propia vida. Sin embargo, aquellos que apoyan la eutanasia desde esta perspectiva argumentan que Dios no aprueba el dolor y el sufrimiento inútiles de los humanos cuando no hay una esperanza real de tratamiento. (34)

Por otro lado, entre los profesionales de la salud la especialidad, haber obtenido una solicitud de eutanasia y efectuarla, así como los años de experiencia dentro de un hospital se asocian significativamente con considerar en realizar esta técnica al paciente, debido a que el médico presenta una actitud de tolerancia hacia la libertad de elección personal y relacionan a la eutanasia como una opción para usuarios con afecciones severas. Por ello, la aceptación de la eutanasia en algunos médicos se debe a los años de experiencia y el conocimiento, aumentando el valor que se siente por la autonomía personal. (35)

El tema de la eutanasia es objeto de impetuosos debates en la actualidad, lo que genera innumerables preguntas en los círculos académicos y profesionales, y está dividido por quienes han estudiado la práctica durante mucho tiempo. Toda vida humana, sin excepción, está tocada por los síntomas dolorosos, la angustia y el fallecimiento, formando parte de la realidad de todos. En este punto se introducen valores como la voluntad, soberanía y la honorabilidad. Tener en cuenta estos valores sólo conduce a ignorar la esencia de la existencia. La decisión vuelve a ser una encrucijada, y para no volver a pasar por alto la cuestión, la decisión debe ser la más moralmente aceptable, según el contexto, según el paciente, sus familiares, sus creencias, pero limitada por el concepto colectivo, modelos de gobernanza política nacional e individual en la región. (36)

Percepción de la eutanasia

La percepción se define como interpretamos los datos externa e interna, que se recibe a través de los sentidos, de manera que adquiera un gran significado para la persona. Se dice que para que sea posible la percepción se requieren tres elementos: Proceso sensorial, simbólico y afectivo. También es un reconocimiento e interpretación de la información sensorial que los individuos tienen con respecto a un tema, además son de pequeña escala o muy contextualizados. (37)

La percepción se trata de la recepción, selección, adquisición, transformación y organización de la información sensorial. Por lo tanto, existe la necesidad de examinar y sintetizar la percepción del médico sobre la eutanasia. También es crucial determinar los factores sociodemográficos y relacionados con el trabajo que pueden afectar las percepciones de las personas. Por ello, pueden necesitar una comprensión más profunda para mejorar su percepción de las necesidades de sus pacientes, responder a sus requerimientos y dar una atención médica eficiente. (37)

La percepción médica refiere a la relación médico – paciente, donde el usuario requiere que lo tomen en cuenta para que se sientan complacidos y se relacione con la satisfacción entre el paciente y el doctor. Por ello, la aceptación y las opiniones sobre la eutanasia está, vinculadas a aspectos religiosos, e incluso al lugar de residencia, especialidad, características y edad del paciente. Un gran número de médicos están a favor de la eutanasia y destacan las importantes implicaciones éticas que rodean el concepto de este término. Además, se mostró que las posiciones del

personal de salud están vinculadas a ciertos aspectos de su crianza en el hogar o en la escuela. (38)

Según Favarim indica que es importante evaluar el sufrimiento y la angustia que perciben el usuario con una enfermedad terminal, debido a que tiene todo el derecho a fallecer dignamente y con respecto. Ello se asocia con procesos que mejoran el dolor y proporcionan calidad y comodidad durante el tiempo que la persona le resta de vida. Por el cual, ello implica que la persona opte por la muerte previamente de experimentar situaciones más extremas, antes de que el dolor se agrave para el usuario y su familia. Por lo tanto, en el transcurso de hablar sobre la eutanasia, es necesario considerar el bienestar, el deseo, las emociones y la opinión de los usuarios para que tenga la libertad de elegir si en verdad desea o no optar por el método de la eutanasia. (39)

La perspectiva de la eutanasia desde la medicina familiar

Es importante tener en cuenta la ayuda profesional y personal, sobre todo por parte de médicos en relación a la eutanasia, así como para los familiares como para el usuario que sufre de una afección. No solo realizando énfasis al conocimiento de afecciones crónicas y lo que puede desarrollar en el transcurso que la afección puede seguir avanzando, sino también la relación entre el doctor y el usuario en presencia de estas enfermedades. Ante lo mencionado, existen instituciones que se ocupan de prestar ese tipo de servicio a los usuarios que estén en su última etapa de la afección, quienes brindan apoyo físico, psicológico y emocional, así como proporcionar un ambiente adecuado para mantener en un buen estado el aspecto físico hasta el último día de su muerte, así mismo se tiene presente las necesidades del paciente y familiar. (40)

Por otra parte, el profesional de la salud de acuerdo a las políticas éticas en relación al cuidado y atención médica de los usuarios, deben sobre guardar los derechos propios de los usuarios y de la ciencia médica, observando que estos se puedan desarrollar sin ningún impedimento. Recalcando que el personal de salud no solo está encargado de transmitir la información al paciente de su verdadero estado de salud y el tipo de tratamiento que debe llevar a cabo sino de ser empático y aconsejar cuando es conveniente, más no influir en las decisiones del usuario. Por ello, todo paciente espera por parte del personal una comunicación clara sobre su

estado de salud, así mismo el médico requiere que el usuario coopere con el sector de salud y se cumpla con el tratamiento que se le proporciona, por ello es necesario la comunicación por ambos lados, es decir que exista un gran vínculo entre médico y paciente. (40)

La eutanasia abarca varios puntos de vista, sin embargo lo más importante es que la opinión del usuario y su parientes, tomando en cuenta lo que analiza el doctor desde su enfoque profesional como personal, debido a que emplean principio éticos, los cuales lo implementan por su carrera como parte del servicio humanitario que prestan, los principios que toman en cuenta en el largo de su carrera es la justicia, la no maleficencia, la autonomía y la beneficencia, siendo estos los que permiten desarrollar el buen comportamiento del profesional, así como utilizar buen raciocinio a la hora de tomar una decisión médica en torno al bienestar del usuario. (40)

Controversias médicas sobre la eutanasia

Curiosamente, el debate actual en bioética asociados con la intención de la vida humana está dominado por la idea de que las personas tienen "derecho a una muerte digna". La mayoría de las personas que se encuentran en contra de la muerte digna, comprenden que realizar ese acto es disponer de la vida del individuo sin respetar su voluntad. Pero la idea de un "derecho a morir con dignidad" es absurda, porque no hay derecho a algo que de alguna manera debe suceder, aunque sea en el horizonte lejano; en cambio, la dignidad es característica de todo hombre, mientras vive. Ello implica que estas dos posiciones opuestas pueden ser fuente de conflicto. (27)

Hay muchos argumentos a favor y en contra de la eutanasia, algunos más importantes y destacados que otros, estos debates han permitido profundizar en el tema y generar algunas opiniones muy válidas. (41) Un argumento en contra expone que la vida de las personas es un derecho principal de todo individuo, el cual está relacionado en los principios básicos en base a la existencia y reconocimiento del derecho humano. La libertad está ligada al deber de respetar la vida, por lo que la autonomía del individuo en sentido absoluto debe estar sujeta a límites morales y legales. Se enfatiza aquí el valor ético fundamental de la vida. (42)

Así también, de acuerdo a la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, está en contra de la muerte asistida, ya que están bajo juramento en los valores de la

ética médica, el cual exponen que la eutanasia es causar el fallecimiento del usuario. Además, expone que ningún médico está obligado a participar de la eutanasia y deber respetar el derecho básico de la vida, incluso si el paciente tiene el deseo de morir libremente. (43) De igual forma, la Unidad de Humanidades y Ética Médica menciona que la medicina abarca el respeto y voluntad de decisión de la persona sobre su vida. En condiciones incurables y terminales, los médicos pueden limitarse a aliviar el sufrimiento físico y emocional del paciente, brindando el tratamiento adecuado y preservando la calidad de vida, con el deber de cuidar al moribundo hasta el final de su vida y de actuar de manera que se preserve su dignidad. Si la asistencia del médico está dirigida deliberada y conscientemente a permitir que la persona termine con su vida, las acciones del médico no son éticas. Sin embargo, el derecho a rechazar el tratamiento es un derecho fundamental del paciente y, por lo tanto, el médico no actuará de manera poco ética y provocará la muerte del paciente si respeta los deseos del paciente. (44)

En un enfoque internacional el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos mencionan que la eutanasia no debe ser considerada con un acto médico, sustentando que la eutanasia es un acto muy por fuera de la medicina, con la finalidad de buscar deliberadamente provocar la muerte como un acto final, lo cual ha sido rechazado por la medicina y los médicos. Además, la eutanasia va en contra la deontología médica, donde tiene como objetivo que el médico resguarde por la vida del paciente cada vez que sea posible. También, defienden el acto médico, siguiendo lo lineamiento de curar, mejorar y aliviar y cuando no sea posible, se debe acompañar, eliminando el dolor y sufrimiento, sin recurrir a la eutanasia. Por eso mismo, la eutanasia, no es considerado como un acto médico ya que va en contra de los valores y principios de la profesión médica, ligada de manera indisoluble con la protección de la salud, integridad y vida de los pacientes. (45) Por ende, el personal de salud siente que estarían matando a alguien, ya que la eutanasia está en contra de sus creencias religiosas, un acto moralmente incorrecto que tendría consecuencias en el transcurso del tiempo, incluso después de la muerte, para la persona que lo realiza. También creen que las razones para solicitar la eutanasia, como una condición grave e incurable, no son motivos suficientes para legalizar o despenalizar la eutanasia. (38)

Por ello, la religión es un factor esencial para los médicos, ya que la toma de decisiones al final de la vida proporcionó razones convincentes para no apoyar los métodos de eutanasia. Por lo tanto, se encontró que la fe, la religión, la espiritualidad, la conciencia y las creencias personales, como la vida después de la muerte, afectan las actitudes de las enfermeras. (37)

No obstante, un argumento a favor indica que los seres humanos tienen la libertad de tomar su decisión, el cual puede afectar su vida, y es por ello que pueden tomar la decisión de elegir su fallecimiento. El libre desarrollo de la personalidad individual es el signo supremo de la dignidad humana y la libre determinación y la base de todos los demás derechos humanos. Esta posición enfatiza que la libertad es la referencia última para medir la utilidad de la vida y sólo equivale a la valoración de cada individuo. La legalidad de estas acciones se fundamenta en el derecho a la libertad. (42)

Los argumentos a favor han permitido legalizar la eutanasia en algunos países, porque consideraron necesario regular la práctica, por supuesto, cada país la trata de manera diferente como un derecho o como un derecho no humano y según las circunstancias, está criminalizado. (41) Es así que la eutanasia se ha ido considerando un acto decisión de finalizar con la vida de la persona, a pesar de ser por voluntad propia o a petición de los familiares, va en contra a la ética, pero ello no imposibilita que el médico no respete el deseo del paciente en su estado terminal. Ante ello, los profesionales de salud que están a favor de la legalización de la eutanasia, hacen énfasis que los pacientes están en la libertad personal y la legítima capacidad para realizar las acciones que consideren apropiadas durante sus vidas sin interferir o restringir la libertad de otras personas. (38)

Un factor significativo fue la afección incurable con dolor insoportable y angustia, el cual promueven al personal de salud a respaldar y aceptar la eutanasia. Además, es esencial para dejar de sufrir físicamente y emocionalmente. Por ello, desde la perspectiva de los trabajadores indican que la eutanasia con la decisión voluntaria del usuario es apropiada para el dolor incontrolable y dificultad para respirar. Según los médicos, indican que permite reducir el sufrimiento insoportable sino también reducir el tiempo de padecimiento, mantener la dignidad y la autonomía al final de la vida. También agregaron que el sufrimiento mental insoportable e irreversible justificaba la eutanasia, por eso consideran las ventajas que puede llevar esto como

aliviar el sufrimiento no solo de los pacientes y sus familias, sino también de ellas mismas y de otros profesionales de la salud. (37)

Entonces se puede enfatizar que la eutanasia es considerada como un acto deliberado propio del paciente en un estado crítico, para ello la Guía de la Sociedad de Cuidados Paliativos propone ciertos criterios que determinan cuando un paciente se encuentra en una fase terminal (26):

- Padecimiento de una patología avanzada, progresiva e incurable.
- No hay respuestas positivas ante el tratamiento específico.
- Síntomas intensos que impiden la tranquilidad del paciente.
- Pronóstico de vida menor a 6 meses.

Otro concepto que se utiliza para referirse a la eutanasia, es el derecho a morir con dignidad, es decir la dignidad que tiene el individuo se traduce en el derecho que tiene a elegir libremente el momento de cuando morir, teniendo como justificación evitar el sufrimiento físico y moral de los pacientes. No obstante, para los médicos no existe un derecho a morir, dado su compromiso ético profesional, donde prevalece la vida del paciente. Por ello la eutanasia es un tema controversial y cada médico tiene una perspectiva distinta de acuerdo al punto de vista de donde lo vean. (26)

Existe una serie de categorías en las que se divide la eutanasia (46):

a. Eutanasia directa

Se refiere en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, la cual se puede realizar en dos posibilidades:

- Eutanasia activa: Consiste en efectuar acciones específicas para provocar la muerte del usuario, a través de medicamentos o sustancia mortales administradas por un tercero, por lo general lo realiza un médico.
- Eutanasia pasiva: La causa de muerte resulta por interrupción de intervenciones, es decir ofrecer a la vida su soporte indispensable.

Cada una de estas categorías a su vez, pueden ser de manera voluntaria o involuntaria:

- Eutanasia voluntaria: Se da cuando el paciente competente, luego de haber evaluado su estado de salud, solicita la eutanasia.
- Eutanasia involuntaria: Se refiere cuando el paciente no se encuentra en condiciones de decidir y presenta un estado de salud crítico o en estado vegetativo. Esta decisión será tomada por un tercero o familiares.

b. Eutanasia indirecta

Es la eutanasia cuyo fin básico no es terminar con la vida, sino reducir y culminar con el dolor. Es decir, procedimientos terapéuticos cuyo efecto secundario es la muerte. Eso hace énfasis que la eutanasia es la acción de culminar con la vida, ya se decida por parte del usuario o del familiar. A nivel internacional, la eutanasia activa solo se ha legalizado en tres países, como Holanda, Bélgica y Luxemburgo, donde se debe cumplir con los siguientes criterios:

- Paciente en estado terminal o sin salida.
- El médico tiene la convicción que la solicitud es totalmente voluntaria por parte del paciente.

Al cumplir con estos términos, la eutanasia está autorizada de efectuarse, además se puede indicar que hay un mayor número de casos de eutanasia siendo más frecuente los pacientes en estado terminal entre 60 y 80 años de edad. (26) Así también, se expone que, otro factor para que se considere la eutanasia, es el factor económico, puesto que los pacientes no cuentan con los recursos necesarios para seguir pagando sus tratamientos antes la enfermedad diagnosticada y no tienen la ayuda de familiares, es decir se encuentran solos, ante este factor se considera la solicitud de eutanasia. (47) A pesar que la eutanasia se practique en países permitidos donde el paciente presente enfermedades terminales o tenga un tiempo menor a seis meses de vida, existe el término eutanasia psiquiátrica, donde diversos especialistas enfatizan que una enfermedad mental puede llegar a causar igual sufrimiento e incapacidad como una enfermedad física. (48)

Los médicos son profesionales claves responsables del cuidado directo de los individuos a la culminación de su vida, debido a la demanda de atención médica, atienden con más regularidad a individuos con afecciones no curables, y muchas

veces cumplen un rol vital que incluye acompañar al paciente y familiares hasta el último día de su vida. Viven en circunstancias a menudo en las que determina el derecho a un fallecimiento digno. Por ello, se considera al individuo como una persona con decisiones propias, a quien se debe dotar de medios humanos y espirituales para asegurar un tránsito a la muerte. Además, los médicos son considerados como una figura fundamental en la prestación de cuidados de calidad al final de la vida, son quienes mejor resuelven el manejo de los síntomas y las necesidades de los pacientes y sus familiares. Por ello, es importante los factores que influyen en las actitudes de los médicos hacia la eutanasia y explorar como se ve afectado su bienestar emocional como ayuda aclarar su papel. (49)

De acuerdo a la junta directiva médica, hicieron hincapié que se debe de suprimir el dolor y el sufrimiento del individuo, más no a la persona como tal. A pesar de que existan situaciones específicas muy doloras, se debe hacer un esfuerzo para ayudar a esos pacientes a recuperar el sentido de la vida, ya que no existen beneficios de la eutanasia, por lo que no se puede hacer excepciones. La pena que puede provocar cada caso, no se justifica para quitar intencionalmente la vida de un paciente. Se considera en la medicina un homicidio deliberado o un acto altruista, encubriendo la necesidad propia de olvidar el sufrimiento y la incapacidad de aceptar una muerte ajena, para ello, se llevan a cabo medidas paliativas, basadas en un tipo especial de atención a los pacientes con enfermedad avanzada. Pues desde el punto de vista médico, el objetivo de su profesión es brindar el mejor tratamiento y calidad de vida posible, precisamente con la ayuda de los cuidados paliativos, cuyo objetivo es evitar que el paciente sea devastado por una dolorosa enfermedad. Esta atención está diseñada para brindar a los pacientes y sus familias la mejor calidad de vida adecuada a sus circunstancias. Su objetivo principal es aumentar su felicidad. Responden a las diferentes necesidades afectadas por una enfermedad progresiva. Este acercamiento global a los pacientes y sus familias se logra a través de un equipo interdisciplinario de profesionales médicos, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y asistentes espirituales. Admitir que uno puede disponer de su vida bajo cualquier circunstancia es reconocer implícitamente que la vida de uno no es inviolable o incondicional, y por lo tanto es aceptable que algunas vidas no valen la pena ser vividas. Es una tentación para todos, un recurso fácilmente escalable. La posible legalización de la eutanasia en la profesión sanitaria conduce a la corrupción

de su espíritu y de la relación médico-paciente, lo que supondrá su degeneración: un ataque a la ética de los profesionales sanitarios y a la confianza en la relación médico-paciente. Las costumbres comunitarias y el activismo a favor de la eutanasia acaban por convencer a los profesionales y familiares de que el asesinato por piedad o a petición del paciente, es una opción de tratamiento muy eficaz y por tanto innegable. (50)

II. MARCO METODOLÓGICO

II.1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Una investigación es de tipo básica, cuando tiene el fin de ampliar el conocimiento y comprensión acerca de los fundamentos del fenómeno de estudio y hechos observados. (51) Por ello, la investigación fue de tipo básica ya que se dispuso de nueva información.

Diseño de investigación

El estudio fue no experimental y transversal, ya que se recabaron los datos en un sólo momento aplicando una sola vez a la muestra seleccionada, asimismo se plasmó la información tal como se halló sin alterar su contenido. Por esa razón, se utilizó el diseño no experimental, ya que no se alteraron ni modificaron las variables. (52)

II.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

Variable 1: Factores asociados

Definición conceptual: El tema de la eutanasia es objeto de impetuosos debates en la actualidad, lo que genera innumerables preguntas en los círculos académicos y profesionales, y está dividido por quienes han estudiado la práctica durante mucho tiempo. (36)

Definición operacional: Las opiniones de los médicos sobre la eutanasia son un elemento importante en la implementación de esta práctica, debido a que sus puntos

de vistas pueden estar influenciados por muchos factores como las fuertes creencias religiosas, años de experiencia, además del sexo y su edad. (33,35)

Variable 2: Percepción sobre eutanasia

Definición conceptual: La percepción se trata de la recepción, selección, adquisición, transformación y organización de la información sensorial. Por lo tanto, existe la necesidad de examinar y sintetizar los puntos de vista del personal de salud sobre la eutanasia. (37)

Definición operacional: Cuando se habla del sector de la salud es necesario saber cuál es la opinión de los médicos y psicólogos respecto a la eutanasia. Es importante evaluar el sufrimiento y la angustia que perciben el usuario con una enfermedad terminal. (40)

II.3. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

II.3.1. POBLACIÓN

La población es el conjunto de datos, integrada por un grupo de personas o sujetos que comparten características en común y pueden ser medibles. (53) Por ello, la población de estudio estuvo compuesta por 300 médicos de hospitales chiclayanos.

Criterios de selección: En los criterios de inclusión se basaron en trabajadores médicos que laboran en hospitales del estado y quienes aceptaron su participación firmando el consentimiento informado. En los criterios de exclusión se basaron en trabajadores que presente alguna discapacidad, se encuentre de permiso o vacaciones, lo cual no le permitió desarrollar el cuestionario.

II.3.2. MUESTREO

El muestreo probabilístico se caracterizó ya que a partir del cálculo estadístico pretende hacer estimaciones de variables en la población, donde el muestreo aleatorio simple se caracteriza porque todos los participantes de la población pueden tener la misma probabilidad de ser escogidos para ser parte de la muestra. (53)

II.3.3. MUESTRA

Una muestra es una parte concreta de todo el conjunto de la población, que, a raíz del muestreo, permite obtener una parte de la población. (53) Por ello, la muestra de estudio estuvo conformada por 169 médicos de hospitales chiclayanos.

II.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica de la encuesta es una herramienta que se desarrolla a través de un instrumento llamado cuestionario, direccionado a personas, las cuales proporcionan información relevante sobre un tema en específico. (52)

Por ello, se aplicó un cuestionario para cada una de las variables. La variable de factores asociados, se dividió en: edad, sexo y años de experiencia. Respecto a la variable percepción sobre eutanasia, se ha estructurado en: edad del paciente, factor económico del paciente, estado de salud físico del paciente y estado de salud psicológico del paciente. Cabe resaltar que dicho cuestionario tuvo una escala de medición ordinal, y una escala valorativa de tipo Likert: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

Por otro lado, es importante indicar que el instrumento fue validado a través de 4 juicios de expertos cuyo coeficiente de Kendall fue de 0.750 indicando que el instrumento es válido; además pasó por un proceso de confiabilidad Alfa de Cronbach, el cual fue de 0.830 indicando que el instrumento sea fiable.

II.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para dar inicio al análisis de los datos previamente recolectados, primero se registró en el programa Microsoft Excel la información para ordenar sistemáticamente. Luego de ello, se exportó al programa SPSS v26 para analizar los datos mediante una prueba de estadística multivariada y estadística frecuentista con la intención determinar la relación entre los fenómenos de estudio y los objetivos descriptivos. Finalmente se plasmaron los datos en tablas o gráficos para su mejor comprensión e interpretación, así mismo se determinaron las conclusiones y realizaron las recomendaciones.

II.6. CRITERIOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación se basó en el código de ética propuesta por de la Universidad Señor de Sipán, que tuvo la finalidad de garantizar el proceso de investigación cumpliendo con los principios éticos establecidos:

Artículo 5

- Protección de la persona basada en su dignidad y diversidad sociocultural.
- Cuidado sostenible del medio ambiente y de la biodiversidad.
- Consentimiento informado y expreso.
- Transparencia en la elección de los temas de investigación y en la ejecución de la misma.
- Cumplimiento de los criterios éticos aceptados y reconocidos por la comunidad científica.
- Rigor científico en las investigaciones.
- Difusión de los resultados de las investigaciones.

Artículo 6

- Respeto al derecho de propiedad intelectual de los investigadores o autores.
- Citar y referenciar adecuadamente las fuentes que se hayan incluido en el estudio, tal como se establece en las normas internacionales.
- Se reconoce la participación y contribución solamente de los participantes en la investigación.
- La información obtenida se utiliza con la debida reserva y para los objetivos de la investigación.

II.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Los criterios de rigor científico que se van a tomar en cuenta en este estudio estuvieron basados en Helsinki (54):

- **Credibilidad:** Se refiere a adaptar el descubrimiento a la realidad. Generar confianza en la veracidad y el contexto del tema de investigación. Entre otras estrategias, esto se logra a través de métodos probados; métodos de conocimiento previo de la sociedad u organización investigada; triangulación de herramientas:

entrevistas, grupos focales, análisis de documentos; análisis conjunto y crítico de grupos de investigación

- Transferibilidad: Esto se refiere a la responsabilidad del investigador de proporcionar suficiente información sobre el trabajo de campo y el contexto de investigación para permitir la transferencia y comparación de los resultados de la investigación a otros contextos. Se desarrollaron descripciones detalladas para permitir una evaluación comparativa con otros estudios. Debe indicarse el número de participantes en el trabajo de campo, el método utilizado, el número y la duración de las sesiones de recopilación de datos y el período de tiempo del trabajo de campo.
- Dependencia: Se refiere a la información del informe para entender la metodología utilizada y su efectividad. Para ello, se consideran cambios estratégicos en el proceso de investigación, incluyendo el diseño de la investigación y su implementación, descripciones detalladas del trabajo de campo y evaluación reflexiva del proceso y los resultados obtenidos. Se recomienda la trigonometría para refuerzos débiles.
- Confirmabilidad: Asegurar en la medida posible, que los resultados sean el resultado de los pensamientos y experiencias del informante, más que de las creencias y preferencias del investigador. Con este fin, los investigadores deben triangular e incluir argumentos relacionados con la toma de decisiones sobre la base teórica y las opciones metodológicas utilizadas. Una vez más, es útil indicar la formación y las tendencias del investigador.

III. RESULTADOS

III.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS

Objetivo específico 1: Describir los factores asociados en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

Tabla 1.

Factores asociados

Factores	Detalle	N	Porcentaje
Edad	25 - 35 años	56	33.1%
	36 - 46 años	55	32.5%
	47 a más años	58	34.3%
Sexo	Femenino	88	52.1%
	Masculino	81	47.9%
Años de experiencia	1 - 3 años	57	33.7%
	4 - 7 años	56	33.1%
	8 - 10 años	56	33.1%
Religión	Católico	142	84.0%
	Evangélico	27	16.0%

Nota. Obtenido del instrumento

Respecto a la tabla 1, se muestran los factores asociados, llegando a encontrar que el 34.3% de los médicos que laboran en hospitales de Chiclayo, tienen más de 47 años, mientras que el 33.1% tienen entre 25 a 35 años y el 32.5% entre 36 a 46 años; además, el 52.1% son mujeres y el 47.9% restante son varones; en cuanto a los años de experiencia, el 33.7% tienen entre 1 a 3 años de experiencia, el 33.1% entre 4 a 7 años y el 33.1% entre 8 a 10 años; también el 84.0% eran católicos y el 16.0% evangélicos.

Objetivo específico 2: Identificar la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

Tabla 2.

Percepción sobre eutanasia

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si un paciente de 85 años tiene cáncer terminal, con dolores severos y está al borde de la muerte, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?	6	3.6%	9	5.3%	41	24.3%	69	40.8%	44	26.0%
Si un paciente de 24 años, tetrapléjico, depende de los cuidados de sus padres o terceras personas, solicita la eutanasia porque no quiere vivir siendo asistido y ser una carga, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?	7	4.1%	13	7.7%	31	18.3%	75	44.4%	43	25.4%
Si un neonato no tiene probabilidades de sobrevivir en los primeros 3 a 5 días de nacer, ¿usted consideraría la petición de la madre de quitarle el soporte vital?	3	1.8%	8	4.7%	41	24.3%	64	37.9%	53	31.4%
Si un paciente tiene cáncer avanzado y no tiene las condiciones económicas para solventar sus gastos, ni familia quien le apoye, vive sola y pide la eutanasia, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?	8	4.7%	7	4.1%	26	15.4%	67	39.6%	61	36.1%
Cómo médico, si un paciente que tiene dolor severo, solicita una muerte digna, ¿usted lo consideraría?	17	10.1%	24	14.2%	47	27.8%	55	32.5%	26	15.4%

Cómo médico, si un paciente que tiene dolor severo, en estado terminal, sin miras de recuperarse, solicita eutanasia asistida, ¿usted lo consideraría?	8	4.7%	19	11.2%	58	34.3%	51	30.2%	33	19.5%
Si un paciente tiene problemas de salud psicológica avanzada, no cuenta con el apoyo necesario, vive solo y solicita que se le realice eutanasia asistida, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?	10	5.9%	15	8.9%	51	30.2%	58	34.3%	35	20.7%
Si un paciente tiene problemas de salud psicológica avanzada, cuenta con el apoyo de sus familiares y solicita que se le realice eutanasia asistida, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?	14	8.3%	25	14.8%	44	26.0%	51	30.2%	35	20.7%
Si un paciente sufre de una enfermedad degenerativa irreversible y solicita la eutanasia para evitar un deterioro continuo y una pérdida de calidad de vida, ¿usted consideraría que tiene derecho a tomar esa decisión por sí mismo?	4	2.4%	18	10.7%	49	29.0%	57	33.7%	41	24.3%
¿Estaría de acuerdo en permitir la eutanasia incluso en ausencia de una enfermedad terminal, si un paciente sufre de un dolor crónico insuperable y no tiene perspectivas de mejora significativa en su calidad de vida?	6	3.6%	4	2.4%	16	9.5%	67	39.6%	76	45.0%

Se analizaron un total de 10 preguntas las cuales plantean algunos supuestos que infieren a la toma de decisión del médico ante la actitud de aceptar o rechazar la eutanasia, los casos eran respecto al dolor severo, el saber que no tendrá recuperación, el estado terminal y otras.

En el caso de la primera pregunta, se plantea el caso de un paciente de 85 años que tiene cáncer y está al borde de la muerte; frente a ello, el 40.8% del total de médicos está de acuerdo con la eutanasia, el 26.0% está totalmente desacuerdo y el 24.3% está ni de acuerdo ni en desacuerdo. En la segunda pregunta, se plantea el caso de un paciente cuadripléjico quien al sentirse como una carga para su familia solicita la eutanasia, en este caso, el 44.4% de los médicos dijeron estar de acuerdo, frente al 4.1% que está en total desacuerdo.

La tercera pregunta, plantea el caso de un neonato que no tiene probabilidades de sobrevivir en los 3 a 5 días de nacido, ante ello, el 37.9% de los médicos dijeron está de acuerdo con la eutanasia, mientras que el 31.4% dijo estar totalmente de acuerdo; respecto a la cuarta pregunta, se plantea el caso de un paciente con cáncer avanzado y que no tiene las suficientes condiciones económicas para solventar sus gastos y no cuenta con apoyo de su familia, en relación a ello, se verificó que el 39.6% de los médicos están de acuerdo, no obstante, el 31.4% está totalmente de acuerdo frente a la eutanasia.

En cuanto a la quinta pregunta, se plantea el caso de un paciente que presenta dolor severo y solicita una muerte digna, ante ello el 32.5% está de acuerdo con la eutanasia, sin embargo, el 27.8% dijeron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con la eutanasia. Respecto a la pregunta seis, se planteó el caso de un paciente con dolor severo, en estado terminal y sin indicios de recuperación, frente a ello, el 34.3% de los médicos están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la eutanasia, el 30.2% están de acuerdo y el 19.5% está totalmente de acuerdo.

Respecto a la pregunta siete, se planteó la situación de un paciente que tiene problemas de salud mental avanzada y que no cuenta con suficiente apoyo y solicita que se le realice la eutanasia, en relación a ello, el 34.3% está de acuerdo con la eutanasia, mientras que el 30.2% está ni de acuerdo ni en desacuerdo; en cuanto a la pregunta ocho, plante el caso de un paciente con problemas de salud mental avanzada pero si cuenta con el apoyo necesario y solicita que se realice la eutanasia,

ante ello el 30.2% de los médicos dijeron estar de acuerdo, el 26.0% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Respecto a la pregunta nueve, se planteó la situación de un paciente que tiene una enfermedad degenerativa irreversible y solicita que se le realice la eutanasia, en relación a ello, el 33.7% está de acuerdo con la eutanasia, mientras que el 29.0% está ni de acuerdo ni en desacuerdo; finalmente, en cuanto a la pregunta diez, se planteó si está de acuerdo en permitir la eutanasia incluso si el paciente no tiene una enfermedad terminal, pero sufre un dolor crónico insuperable y no hay mejora, ante ello el 45.0% de los médicos dijeron estar totalmente de acuerdo, el 39.6% estuvo de acuerdo.

Tabla 3.

Variable percepción sobre eutanasia

Eutanasia	n	%
Conservadora	97	57.4%
Radical	72	42.6%
Total	169	100.0%

Nota. Obtenido del instrumento

En la tabla 3, se muestran que el 57.4% de los médicos presentaban una actitud conservadora respecto a la eutanasia, y el 42.6% una actitud radical.

Objetivo general: Determinar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

Tabla 4.

Factores asociados a la percepción sobre eutanasia

		Percepción sobre eutanasia				Sig.
		Conservadora		Radical		
		n	%	n	%	
Edad	25 - 35 años	38	67.9%	18	32.1%	0.031
	36 - 46 años	24	43.6%	31	56.4%	
	47 a más años	35	60.3%	23	39.7%	
Sexo	Femenino	58	65.9%	30	34.1%	0.020
	Masculino	39	48.1%	42	51.9%	
Años de experiencia	1 - 3 años	41	71.9%	16	28.1%	0.002
	4 - 7 años	22	39.3%	34	60.7%	
	8 - 10 años	34	60.7%	22	39.3%	
Religión	Católico	88	62.0%	54	38.0%	0.006

Evangélico	9	33.3%	18	66.7%
------------	---	-------	----	-------

Nota. Obtenido del instrumento

De la tabla 4, se verificó que los médicos que tenían entre 25 a 35 años, el 67.9% tuvo una percepción conservadora respecto a la eutanasia, mientras que el 32.1% tuvieron una percepción radical, del grupo etario de 36 a 46 años el 56.4% presentó una percepción radical sobre la eutanasia y el 43.6% una percepción conservadora, de los médicos de 47 años a más, el 60.3% tuvo una percepción conservadora y el 39.7% una percepción radical. Respecto al sexo, el 65.9% de las mujeres tuvieron una percepción conservadora, mientras que el 30.4% una percepción radical, además, el 51.9% de los varones tuvieron una percepción radical y el 48.1% una percepción conservadora.

En cuanto a los años de experiencia, aquellos médicos que tienen laborando entre 1 a 3 años, el 71.9% mostraron una percepción conservadora sobre la eutanasia, mientras que el 28.1% una percepción radical; los médicos que tienen entre 4 a 7 años de experiencia, el 60.7% tuvo una percepción radical acerca de la eutanasia, y el 39.3% una percepción conservadora; asimismo, los médicos que tiene entre 8 a 10 años de experiencia, el 60.7% presentaron una percepción conservadora sobre la eutanasia, y el 39.3% una percepción radical. Considerando la religión, el 62.0% de los médicos católicos tuvieron una percepción conservadora, y el 38.0% tuvo una percepción radical; el 66.7% de los médicos con creencias evangélicas tuvieron una percepción radical sobre la eutanasia y el 33.3% una percepción conservadora.

Se comprobó la existencia de más de dos factores asociados a la percepción sobre eutanasia siendo la edad, el sexo, los años de experiencia y la religión puesto que la significancia obtenida fue menor al 0.05, de esta manera se confirmó la hipótesis de investigación.

Tabla 5.

Modelo de regresión de Poisson para identificar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia

Parámetros	IRR	Std. Err.	z	p-valor	[95% Conf.	Interval]
Edad						
36 - 46 años	0.334	0.074	-4.980	0.000	0.217	0.514
47 a más	0.638	0.227	-1.260	0.207	0.318	1.282
Sexo						
Masculino	1.574	0.303	2.360	0.018	1.080	2.294
Años de experiencia						
4 - 7 años	5.616	1.380	7.020	0.000	3.469	9.092
8 - 10 años	1.969	0.824	1.620	0.105	0.867	4.474
Religión						
Evangélico	1.515	0.282	2.230	0.026	1.052	2.181
Constante	0.218	0.049	-6.840	0.000	0.141	0.337

Nota. Obtenido del instrumento

En la tabla 5 se puede observar que el grupo de médicos que tenían edad entre 36 - 46 años presentó un IRR de 0.334 con un intervalo de confianza del 95% entre 0.217 y 0.514, además arrojo una significancia menor a 0.05, lo que indica que este grupo está asociado con la percepción de eutanasia, asimismo se da una incidencia de 66.6% ($1 - 0.334$) menor que el grupo de referencia (25 - 35 años); asimismo se observa que el grupo mayor de 47 años no presentó relación con la percepción de la eutanasia, debido a que se obtuvo una significancia mayor a 0.05.

Para el grupo de médicos con 47 años a más, el IRR es 0.6381, pero no es estadísticamente significativo ($P > 0.05$), lo que sugiere que no hay una diferencia clara con respecto al grupo de referencia.

En cuanto al sexo, el sexo masculino arrojó un IRR de 1.574 con un intervalo de confianza del 95% entre 1.08 y 2.294, además está asociado con la percepción de la eutanasia debido a que obtuvo una significancia por debajo a 0.05, asimismo la incidencia es de 57.4% mayor que las mujeres.

Para los años de experiencia, se observa que el grupo que tiene de 4 - 7 años obtuvo un IRR de 5.616 con un intervalo de confianza del 95% entre 3.469 y 9.091, además está asociado con la percepción de la eutanasia puesto que la significancia obtenida

fue 0.000 ($p < 0.05$), además se muestra una incidencia de percepción 5.6 veces mayor que el grupo de referencia (1 - 3 años); asimismo para el grupo de 8 - 10 años, el IRR es 1.969 y también se evidencia relación con la percepción de la eutanasia por obtener una significancia menor a 0.05, asimismo indica una incidencia de percepción de la eutanasia 96.9% mayor que el grupo de referencia.

Respecto a la religión, los evangélicos obtuvieron un IRR de 1.515 con un intervalo de confianza del 95% entre 1.064 y 2.155, además está asociado con la percepción de la eutanasia debido a que obtuvo una significancia menor a 0.05, además se deduce que los individuos evangélicos tienen una incidencia de percepción de la eutanasia de 51.5% mayor que los católicos (grupo de referencia).

En resumen, el modelo muestra que la percepción sobre la eutanasia esta asociada por la edad, el sexo, los años de experiencia y la religión.

III.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Posterior a la elaboración de los resultados del estudio y dando cumplimiento a los objetivos planteados, se procedió realizar la comparación y discusión con estudios precedentes y las teorías contenidas. Como objetivo general, se pudo determinar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos.

A partir del cuestionario sobre los “factores asociados en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023”, se recopiló información necesaria sobre la percepción que tiene el personal médico sobre la eutanasia, la muestra estuvo constituida por 169 médicos de hospitales chiclayanos, encontrando que 97 (57.4%) médicos presentaron una percepción conservadora sobre la eutanasia, de ellos el 67.9% tuvieron entre 25 a 35 años, el 65.9% fueron mujeres, además, respecto al tiempo de experiencia laboral, el 71.9% tiene de 1 a 3 años, y el 62.0% tuvieron creencias religiosas católicas; por otra parte, 72 (42.6%) médicos presentaron una percepción radical sobre la eutanasia, además el 56.4% tuvo entre 36 a 46 años, el 51.9% fueron varones, el 60.7% tuvo entre 4 a 7 años de experiencia y el 66.7% fueron evangélicos.

Tras verificar el nivel de significancia por debajo del 0.05, se confirmó la existencia de más de factores asociados a la percepción sobre eutanasia, siendo la edad, el sexo, el tiempo de experiencia en años y la religión. Resultados similares fueron apreciados en el estudio de Sandvik (13), quien encontró que el tiempo de experiencia de los médicos influye en la percepción de eutanasia haciendo que esta varíe, de este modo la experiencia hace que los médicos expresen con mayor firmeza su postura respecto a la eutanasia.

Mei-Yin y Lai-Yi (14) al igual que Saadeh *et al.*, (15), verificaron que el personal médico con creencias religiosas muestra una actitud negativa frente a la eutanasia, confirmando que el factor cultural se asocia significativamente con la actitud hacia la eutanasia ($p = 0.032$). De manera similar, Englund (16) en su investigación expuso que el tiempo de experiencia laboral se asocia directamente con la actitud frente a la eutanasia, puesto que los médicos que tenían menor tiempo de experiencia se encontraban más propensos a aceptar la eutanasia.

En tanto, los estudios de Choinska *et al.*, (18) y Álvarez *et al.*, (24) fueron desarrollados en estudiantes medicina, encontrando que los profesionales que tienen una religión definida consideran que la vida es sagrada y se muestran en contra de la eutanasia, sin embargo, aquellos estudiantes que no tienen una religión definida están mayormente a favor de la eutanasia. (18,24)

En base a la revisión teórica, entre el personal de salud, ser religiosa se asocia generalmente con la actitud negativa frente a la eutanasia. (32) En el mundo, gran parte de las religiones están en contra o rechazan cualquier intervención antes del fallecimiento; mientras que, aquellos que apoyan la eutanasia fundamentan que Dios no aprueba el dolor y el sufrimiento humano cuando no hay una esperanza de real de tratamiento. (34)

Por otro lado, los años de experiencia del personal asistencial hace que los médicos presenten una actitud de tolerancia hacia la libertad de elección y relacionan a la eutanasia como una opción para usuarios con afecciones severas; entonces, la aceptación de la eutanasia en algunos médicos es producto de los años y el conocimiento. (35)

Mientras que, en las investigaciones desarrolladas por D' Amico *et al.*, (20) y Bastos *et al.*, (25) concluyeron que el estado de salud crítico del paciente o las enfermedades progresivas son factores determinantes ante la percepción frente a la eutanasia, puesto que consideran a la eutanasia como una muerte digna para las personas, evitando su sufrimiento. (20,25)

De esta manera, la eutanasia se refiere a una práctica intencionada para finalizar con la vida de un paciente que se encuentra gravemente enfermo, esta se realiza con el consentimiento de la persona. (26) Entonces, la eutanasia surge del padecimiento que sufren los enfermos terminales o que padecen de enfermedades incurables, con el propósito de aliviar su sufrimiento ante una muerte lenta e inevitable. (27)

A partir de la teoría utilitarista de los derechos, se considera a la eutanasia como una opción que evita el dolor de la persona que no tiene posibilidad de mejorar, de esta manera se le evita o previene el sufrimiento, así mismo, ayuda a disminuir el daño económico de una sociedad y culmina con una carga familiar dolorosa tanto emocional y económica. (30)

Respecto a los factores asociados en personal médico, se verificó que el 34.3% tenía de 47 a más años de edad, el 32.5% entre 36 a 46 años, y el 33.1% entre 25 a 35 años; en cuanto al sexo, el 52.1% fueron mujeres y el 47.9% varones; respecto al tiempo de experiencia en años, el 33.7% tuvieron ente 1 a 3 años de experiencia, el 33.1% entre 4 a 7 años, y otro 33.1% entre 8 a 10 años; además, el 84.0% eran católicos y el 16.0% evangélicos.

Las investigaciones cuyos resultados difieren de la presente es la presentada por Mei-Yin y Lai-Yi (14), quienes encontraron que en su mayoría los profesionales tenían entre 20 a 25 años (51.3%), siendo el 57% mujeres y el 43%; respecto a la religión el 49.6% fueron ateos, el 36.8% cristianos y el 13.6% otras religiones (budismo, hinduismo, musulmana y otras). En cuanto a los años de experiencia, Englund (16) halló que el 40% de los profesionales tenían hasta 10 años de experiencia, mientras que el 60% restante estuvo en contra de la eutanasia.

Así mismo, Herath *et al.*, (17), expusieron que la edad promedio de los profesionales encuestados fue de 27 años, siendo en su mayoría mujeres (58.1%), la religión que profesaban era la budista (80.9%). D' Amico *et al.*, (20) encontraron que el 83.13% de los profesionales tenían entre 21 a 30 años, el sexo femenino y la religión católica tuvieron mayor predominancia con el 58.88% y el 60.81%.

Álvarez *et al.*, (24) confirmaron que el 66% de los profesionales fueron mujeres, y el 34% varones, además el 93% estaban solteras. Por su parte, Bastos *et al.*, (25) encontró mayor predominancia del sexo femenino con el 74.9%, el 49.2% tuvieron entre 18 a 29 años y el 26.6% entre 30 a 39 años, la religión católica fue más predominante con el 76.8%, seguida por la evangélica o protestante (9.3%).

Respecto a la percepción sobre la eutanasia en personal médico de los hospitales de Chiclayo, se verificó en su mayoría que los profesionales sanitarios presentaron una percepción conservadora sobre la eutanasia (57.4%), sin embargo, ante situaciones complicadas apoyan esta práctica, en el caso de pacientes adultos mayores que tienen cáncer terminal, presentan dolores severos y están al borde de la muerte.

Resultados similares se verificaron en el estudio de Sandvik *et al.*, (13) quienes encontraron que el 59 de los profesionales no están de acuerdo en la legalización de la eutanasia, mientras que el 41% si lo estaba. Por su parte, Dopelt *et al.*, (19) expuso que el 62% de los médicos indicaron que la persona enferma es quien tiene derecho a

agilizar su propia muerte, ante ello, el 53% indicó estar de acuerdo y aceptar el pedido del paciente (19)

De igual manera, D' Amico *et al.*, (20) indicaron que el 37.96 % y el 30.4% de los profesionales están a favor y totalmente a favor de la eutanasia solo cuando los pacientes se encuentran en situación crítica, además, el 79.74% consideran que el sufrimiento del paciente es un factor importante ante la eutanasia. Ante ello, Barros *et al.*, (23) y Álvarez *et al.*, (24) expusieron que los profesionales médicos están a favor de la eutanasia. (23,24) No obstante, Bastos *et al.*, (25) verificaron que ante una enfermedad terminal el 62% estarían de acuerdo en practicar la eutanasia con el fin de evitar el sufrimiento insoportable. (25)

A partir de la teoría de la libertad de Kant, la libertad es una acción voluntaria de la personal, y está sujeta a las leyes universales. (31) En el siglo XX la escasez de recursos, el hambre, las guerras fueron factores que promovieron la eutanasia como parte de eliminar a personas consideradas como débiles o no aptas, ante ello la eutanasia es realizada sólo a aquellos pacientes graves que no tienen cura. (28)

Desde la mirada de los profesionales sanitarios, es necesario evaluar el sufrimiento del paciente que presenta una enfermedad terminal, puesto a que tiene el derecho de fallecer dignamente, para ello, es necesario considerar el bienestar, deseo, las emociones y la opinión del paciente para que tenga la libertad de elegir si desea o no optar por el método de la eutanasia. (39)

Ante esta decisión, es necesario que el paciente y la familia cuenten con apoyo físico, psicológico, emocional, así como un ambiente adecuado para mantener un buen estado hasta el último día de su muerte; por ello las instituciones sanitarias deberán brindar este servicio a los usuarios. (40)

IV. CONCLUSIONES

1. Se demostró que los factores edad, el sexo, los años de experiencia y la religión presentan asociación con la percepción sobre la eutanasia, puesto que la significancia obtenida fue menor al 0.05.
2. Se concluye que el 34.3% de los médicos tenían más de 47 años de edad, mientras que el 33.1% tienen entre 25 a 35 años y el 32.5% entre 36 a 46 años; además, el 52.1% eran mujeres y el 47.9% restante eran varones; por otro lado, el 33.7% tenían entre 1 a 3 años de experiencia, el 33.1% entre 4 a 7 años y el 33.1% entre 4 a 7 años; también el 84.0% eran católicos y el 16.0% evangélicos.
3. Se concluye que el 57.4% de los médicos presentaban una actitud conservadora respecto a la eutanasia, y el 42.6% una actitud radical.

V. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas de educación médica continua que aborden ética médica, cuidados paliativos y toma de decisiones al final de la vida, con la finalidad de ayudar a mejorar la comprensión y la percepción del personal médico sobre la eutanasia.
2. Otorgar apoyo psicológico y ético al personal médico que se enfrenta a dilemas éticos relacionados con la eutanasia, tales como sesiones de asesoramiento individual, grupos de discusión y comités de ética hospitalaria.
3. Fomentar un ambiente de trabajo donde se pueda discutir abierta y respetuosamente sobre la eutanasia y otras cuestiones éticas relacionadas con el final de la vida para ayudar a reducir la ansiedad asociados con estos temas.

REFERENCIAS

1. Montero L. Reflexiones sobre la eutanasia: ¿Nuestra elección]. Pers y fam [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 18]; (8): 125-147. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/download/1960/2269/6793#:~:text=Y%2C%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,deliberadamente%20la%20muerte%20del%20paciente%E2%80%9D>.
2. Lampert M. Eutanasia y Asistencia al Suicidio. BCNC [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 18]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/31938/1/BCN_eutanasia_y_suicidio_asistido_Editado_Final.pdf.
3. Lobo J. Eutanasia: entre 1.000 y 1.500 muertes al año serán legales en España [Internet]. [2020 Feb 12, citado 2023 Ene 18]. Available from: <https://www.larazon.es/espana/20200212/snn3qcnschnfpm15xamuc5qjki.html>.
4. Zurriarán G. Eutanasia: “medicina” del deseo. bioética [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 18]; 3(1): 47-63. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/374/836>.
5. Organización Médica Colegial de España. El 68% de los médicos de Las Palmas, a favor de la eutanasia [Internet]. [2019 Nov 13, citado 2023 Ene 19]. Available from: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/el-68-de-los-medicos-de-las-palmas-favor-de-la-eutanasia>.
6. Diario Deutsche Welle. América Latina: Peticiones de eutanasia encienden debate sobre su legalización [Internet]. [2021 Jan 19, citado 2023 Ene 19]. Available from: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-peticiones-de-eutanasia-encienden-debate-sobre-su-legalizaci%C3%B3n/a-56325693>.
7. Sindicato Médico del Uruguay. El 82% de los médicos está de acuerdo con la eutanasia según una encuesta encargada por el SMU [Internet]. [2020 Ago 28; citado 2023 Ene 18]. Available from: <https://www.smu.org.uy/el-82-de-los-medicos-esta-de-acuerdo-con-la-eutanasia-s-egun-una-encuesta-encargada-por-el-smu/>.

8. Colegio Médico de Chile A.G. Encuesta Eutanasia: Mayoría apoya que se permita a pacientes con dolor intolerable por enfermedad incurable. [2019 Abr, citado 2023 Ene 19]. Available from: <https://www.colegiomedico.cl/mayoria-de-los-medicos-colegiados-apoyan-que-se-permita-de-eutanasia-o-suicidio-asistido-a-pacientes-con-dolor-intolerable-por-enfermedad-incurable/>.
9. BBC News Mundo. Ana Estrada y la eutanasia en Perú: "Me están diciendo 'tranquila, ya nadie va a ser culpable si decides morir". [2021 Mar 2, 2023 Ene 19]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56248478>.
10. Congreso de la República. Proyecto de ley que permite el uso de la eutanasia. Lima: Congreso de la República; 2020. Report No.: Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06976-20210121.pdf.
11. Cueva J, Chávez N. La eutanasia, un derecho a ser reconocido. Rev SSIAS. 2021 [citado 2023 Ene 19]; 14(1). Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SSIAS/article/view/1653/2379>.
12. Santillán H, de la Barreda J. ¿La eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría. Bioética [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 19]; 3(1): 33-46. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/download/386/846/>.
13. Sandvik U, Arthur K, Dahlman E, Ilonson C, Olsson N, Skoog J, et al. Does experience affect physicians' attitude towards assisted suicide? A snapshot of Swedish doctors' opinions. Ethics Medicine [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 24]; 24: Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552522000883>.
14. Mei-Yin A, Lai-Yi E. Attitude towards Euthanasia among Medical Students: A Cross-Sectional Study in Hong Kong. Int J Environ Res [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 23]; 19(13). Available in: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7697>.
15. Saadeh R, Banat A, Allouh M. Factors Associated With University Students' Attitude Toward Euthanasia. SAGE journals [Internet]. 2021. Available in: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00302228211016219?journalCode=omea>.

16. Euglund A. Physicians' and medical students' attitude towards euthanasia in sweden. UPPSALA Universitet; 2021. Available in: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1563032/FULLTEXT01.pdf>.
17. Herath H, Wijayawardhana K, Wickramarachchi U, Chaturaka R. Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 24]; 22(162). Available in: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00731-2>.
18. Choinska A, Sadowska L, Bartosik B, Gieysztor E, Polczyk A, Filipowski H, et al. Attitudes regarding euthanasia among Wroclaw university students surveyed in 2011–2012. *Physiother Quart* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 24]; 28(1). Available in: <https://www.termedia.pl/Attitudes-regarding-euthanasia-among-Wroclaw-university-students-surveyed-in-2011-2012,128,38615,0,1.html>.
19. Dopelt K, Cohen D, Levy C. Doctors' Attitudes Towards Euthanasia. *PMC* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 23]; 159(7): 477-482. Available in: <https://europepmc.org/article/med/32720763>.
20. D' Amico R, Alessandro G, Humberto H, Castro J. Medical students and physicians' knowledge and perceptions about euthanasia. *Med y Et* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 23]; 31(3): <https://pdfs.semanticscholar.org/de8b/1a588978bf0f4160671a5abde5c8b84062fd.pdf>.
21. Evenblij K, Pasma H, van Delden J, van der A, van de Vathorst S, Willems D, et al. Physicians' experiences with euthanasia: a cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Family Practice* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 24]; 20(177). Available in: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1067-8>.
22. Picón Y, Orozco J, Lozada I, Mass S, Higuera C, Montaña L, et al. Perception of Physicians Working in Chile Toward Assisted Suicide and Euthanasia: A Nationwide Cross-Sectional Study. *Jour of Prim Car & Comm Heal* [Internet]. 2022; 13: 1-10. Available in: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21501319221121462>.

23. Barros B, Trindade M, Machado D, Pimnetel R. Percepción de estudiantes de medicina sobre eutanasia, ortotanasia y distanasia. *Investigación, Sociedad y Desarrollo* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 24]; 10(13). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21418>.
24. Álvarez R, Martínez M, Rodas K, Invernizzi J. Percepción sobre la Eutanasia en Estudiantes de Medicina de dos Universidades del Paraguay, 2017. *Rev investig cient tecnol* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 24]; 3(1). Disponible en: <https://revista.serrana.edu.py/index.php/rict/article/view/44/34>.
25. Bastos V, Pertile A, de Carvalho D, Bonamigo E. Suicidio asistido y eutanasia en la perspectiva de profesionales y estudiantes de un hospital universitario. *Rev Bioét* [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 24]; 26(2): Available in: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xrL9mwvtSGqv3G9KFjv9KB/?format=pdf&lang=es>.
26. Germán R. *El final de la vida: Sobre eutanasia, ensañamiento terapéutico y cuidados* Madrid: Ediciones Palabra; 2018.
27. Santillán H, de la Berreda J. ¿La eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría. *Bioet* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 25]; 3(1): Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/386/846>.
28. Picón Y, Lozada I, Orozco J, Montaña L, Paz M, Moscote L, et al. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals Medicine Surgery* [Internet]. 2022 [cited 2023 Ener 25]; 75(1): 103380. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122001406>.
29. Ajay S, Gajanan A. Euthanasia: Past, Present and Future. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [Internet]. 2020 [cited 2023 Ener 25]; 14(11): JI01-JI03. Available from: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1223300>.
30. Gálvez M. Eutanasia. *Revista de la Universidad de Mendoza* [Internet]. 2013 [citado 2023 Ener 24]; 19(22): 1-21. Disponible en: <https://www.um.edu.ar/ojs2019/index.php/RUM/article/view/34>.
31. Baum E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Rev Bioética y Derecho* [Internet]. 2017 [citado 2023 Ene 25];(39): Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100

39. Alves A, Mendes F, Cardoso F, Meira B, Almeida A, Goncalves J, et al. Percepción de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios. Rev Bioét [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 25]; 28(1): 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/H4jVtjCFbd7sRyjZQggtmXL/?lang=es&format=html>.
40. Hernández A, Balmaceda J, Tafur J, Vela A, Andrés C. Eutanasia: un enfoque desde la perspectiva de la salud familiar. Revista Cadena Cerebros [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 25]; 6(2): 32-54. Disponible en: https://www.cadenadecerebros.com/_files/ugd/611053_ac28f8d2e4b643689dd14a903c66118e.pdf#page=32.
41. Huera D, Paucar A, Pérez B, Miranda L. La eutanasia en personas adultas mayores. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2022; 14(S4): Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3111>.
42. Quintana T. Eutanasia: perspectivas éticas [Internet]. [2019 Jun 17, citado 2023 Ene 25]. Available from: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/eutanasia-perspectivas-eticas/>.
43. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la eutanasia y suicidio con ayuda médica [Internet]. [2019 Oct, citado 2023 Ene 25]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/>.
44. Universidad de Navarra. Eutanasia y Deontología [Internet]. [2022, citado 2023 Ene 25]. Available from: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/eutanasia-y-deontologia>.
45. Consejo Andaluz de Colegios de Médicos. “La eutanasia no es un acto médico” [Internet]. [2023, citada 2023 Ene 25]. Available from: <https://cacm.es/2022/04/07/la-eutanasia-no-es-un-acto-medico/>.
46. Lampert M. La Eutanasia en la Legislación. Valparaíso: Universidad de Valparaíso; 2018. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=70184>.

47. Echevarría A. Algunos aspectos económicos en torno al final de la vida humana. *Razón y Fe*. 2018 [citado 2023 Ene 25]; 278(1435): 157-168. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9179/8615>.
48. BBC News Mundo. Eutanasia psiquiátrica: en qué consiste la controvertida práctica y en qué países donde se realiza [Internet]. [2021 Dic 10, citado 2023 Ene 25]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59418970>.
49. Crusat E, Fernández P. Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Ener 25]; 31(5): 268-282. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2445147921000485>.
50. Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Conclusiones de la Jornada Anual de AEBI y Comunicado de AEBI sobre la Eutanasia [Internet]. [2018 Oct 19, citado 2023 Ene 25]. Available from: http://aebioetica.org/archivos/Conclusiones_y_comunicado_final.pdf.
51. Aceituno C. *Trucos y secretos de la praxis cuantitativa*. Primera edición ed. Cusco: Ediciones Repalain; 2020.
52. Arias J, Covino M. *Diseño y metodología de la investigación*. Primera edición ed. Arequipa; 2021.
53. Carhuancho I, Nolzco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. *Metodología para la investigación holística*. Primera edición ed. Guayaquil: UIDE; 2019.
54. Cancio I, Soares J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Rev Iberoamericana de Investigación* [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19]; 26: 1-10. Disponible en: <http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977>.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Son las características de un sujeto que actúan de forma individual o conjunta. (36)	Son aquellas variables sociales, culturales y económicas	Social	Edad	Ordinal
				Sexo	Nominal
				Años de experiencia laboral	Ordinal
				Religión	Nominal
Percepción sobre eutanasia	De acuerdo a los conocimientos previos sobre la eutanasia, los profesionales de salud	La percepción sobre eutanasia se basa en distintos puntos principales: Edad y economía del paciente, estado físico y mental del paciente	Adimensional	Conservadora (38 puntos o menos)	Ordinal
				Radical (39 a 50 puntos)	

	tienen una perspectiva respecto a ello. (37)				
--	--	--	--	--	--

Anexo 02. Operacionalización de las variables

Título: Factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

Problema de investigación	Objetivos	Técnicas e instrumentos
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir los factores (edad, sexo, años de experiencia laboral, religión) asociados en el personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir los factores asociados en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.</p> <p>Identificar la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p>
	<p>Hipótesis</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>
	<p>Los factores (edad, sexo, años de experiencia laboral, religión) están asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.</p>	

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra		VARIABLES Y DIMENSIONES	
Tipo: Básica Diseño: No experimental, transversal	Población:	Muestra:	Variable 1	Dimensiones
	300 médicos de hospitales chiclayanos	169 médicos de hospitales chiclayanos	Factores asociados	Social
			Variable 2	Dimensiones
Percepción sobre eutanasia	Adimensional			

Anexo 03. Cálculo de la muestra

$$n_0 = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * p * q + e^2 * (N-1)}$$

Donde:

N = Tamaño de población

Z = Nivel de Confianza: 1.96

e= Error de estimación máximo aceptado=0.05

p = Probabilidad de éxito: 0.5

q = Probabilidad de rechazo: 0.5

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2 * (300-1)} = 169$$

La muestra estará conformada por 169 médicos de hospitales chiclayanos.

Anexo 04. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre los factores asociados en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023

Introducción: El presente estudio tiene la finalidad de determinar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023. Para ello, se le pide de total consideración participar en el estudio, respondiendo las siguientes interrogantes. Indicando que los datos serán utilizados solo para fines académicos, respetando el anonimato del participante.

Edad: _____

Sexo:

M () F ()

Años de experiencia laboral: _____

Religión

Católico ()

Evangélico ()

Adventista ()

Ateo ()

Otro: _____

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1.	Si un paciente de 85 años tiene cáncer terminal, con dolores severos y está al borde de la muerte, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?					

2.	Si un paciente de 24 años, tetraplégico, depende de los cuidados de sus padres o terceras personas, solicita la eutanasia porque no quiere vivir siendo asistido y ser una carga, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?					
3.	Si un neonato no tiene probabilidades de sobrevivir en los primeros 3 a 5 días de nacer, ¿usted consideraría la petición de la madre de quitarle el soporte vital?					
4.	Si un paciente tiene cáncer avanzado y no tiene las condiciones económicas para solventar sus gastos, ni familia quien le apoye, vive sola y pide la eutanasia, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?					
5.	Cómo médico, si un paciente que tiene dolor severo, solicita una muerte digna, ¿usted lo consideraría?					
6.	Cómo médico, si un paciente que tiene dolor severo, en estado terminal, sin miras de recuperarse, solicita eutanasia asistida, ¿usted lo consideraría?					
7.	Si un paciente tiene problemas de salud psicológica avanzada, no cuenta con el apoyo necesario, vive solo y solicita que se le realice eutanasia asistida, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?					
8.	Si un paciente tiene problemas de salud psicológica avanzada, cuenta con el apoyo de sus familiares y solicita que se le realice eutanasia asistida, ¿usted consideraría quitar el soporte vital?					
9.	Si un paciente sufre de una enfermedad degenerativa irreversible y solicita la eutanasia para evitar un deterioro continuo y una pérdida de calidad de vida, ¿usted consideraría que tiene derecho a tomar esa decisión por sí mismo?					
10.	¿Estaría de acuerdo en permitir la eutanasia incluso en ausencia de una enfermedad terminal, si un paciente sufre de un dolor crónico insuperable y no tiene perspectivas de mejora significativa en su calidad de vida?					

Anexo 05. Validación y confiabilidad de instrumentos

Validación por juicio de expertos

Presentación del Instrumento: Evaluación de la Percepción sobre la Eutanasia

Estimado/a [Nombre del Experto],

Me dirijo a usted como parte de un proceso de validación de un instrumento diseñado para evaluar la percepción sobre la eutanasia. Este instrumento busca comprender las actitudes y opiniones de individuos respecto a diferentes situaciones relacionadas con la eutanasia y la toma de decisiones al final de la vida.

El instrumento consta de una serie de preguntas diseñadas para explorar diversas perspectivas y posturas hacia la eutanasia. Cada pregunta está formulada en una escala tipo Likert, donde los encuestados deben indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación específica.

Objetivo del Estudio:

- El objetivo principal de este estudio es comprender las actitudes y opiniones de las personas respecto a la eutanasia en diferentes contextos clínicos y éticos.

Participantes:

- Se espera que los participantes del estudio sean profesionales con experiencia en el campo de la medicina, la bioética o áreas relacionadas.

Procedimiento:

- Se solicitará a los participantes que evalúen el instrumento proporcionado y emitan su juicio respecto a su validez y relevancia para medir la percepción sobre la eutanasia.
- Los participantes podrán expresar sus comentarios, sugerencias o preocupaciones sobre la claridad, coherencia y pertinencia de las preguntas incluidas en el instrumento.

Confidencialidad:

- Toda la información proporcionada por los participantes será tratada de forma confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación.

Instrucciones para la Evaluación:

- Por favor, tome unos minutos para revisar el instrumento adjunto y completar el formulario de evaluación proporcionado.
- Se agradecería cualquier comentario adicional que desee incluir para mejorar la calidad y validez del instrumento.

Agradecimiento: Agradecemos sinceramente su colaboración y contribución a este estudio. Su experiencia y conocimientos son fundamentales para garantizar la validez y fiabilidad del instrumento.

Contacto: Si tiene alguna pregunta o necesita más información, no dude en ponerse en contacto conmigo a través de [su dirección de correo electrónico o número de teléfono].

Instrucciones para la Evaluación: Por favor, evalúe cada pregunta del instrumento proporcionado en términos de su claridad, relevancia y adecuación para medir la percepción sobre la eutanasia. Utilice la escala proporcionada a continuación:

1: Totalmente en desacuerdo

2: En desacuerdo

3: Neutral

4: De acuerdo

5: Totalmente de acuerdo

Escala de Evaluación:

Pregunta	Claridad	Relevancia	Adecuación
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Confiabilidad del instrumento Percepción de la Eutanasia

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.863	10

De acuerdo a la prueba estadística de Alfa de Cronbach se obtuvo un puntaje de 0.863, el cual, indica que el nivel de confiabilidad es alto.

Anexo 06. Consentimiento informado



Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigador: Irbin Valladolid Gallardo

Título: Factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de Hospitales Chiclayanos, 2023

Yo,, identificado con DNI N°
....., DECLARO:

Habiendo recibido una clara, precisa y suficiente explicación sobre los propósitos y objetivos de la presente investigación titulada "Factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de Hospitales Chiclayanos, 2023", así como sobre mi participación en la misma, doy mi consentimiento para participar en la encuesta propuesta.

Entiendo que los datos que proporcione serán tratados con total respeto a mi privacidad, manteniendo el anonimato de la información y protegiendo mis datos de acuerdo con los principios éticos de la investigación científica. Además, reconozco que tengo derechos sobre mis datos, incluyendo el acceso, rectificación o cancelación de los mismos, los cuales podré ejercer mediante solicitud al investigador responsable.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con el objetivo de la investigación: Determinar los factores asociados a la percepción sobre eutanasia en personal médico de hospitales chiclayanos, 2023.

Lugar, de del 2023.

FIRMA

DNI N °