



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA EN MÉDICOS
RESIDENTES Y TRATANTES DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA,
CUENCA 2017”.**

Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Médico.

AUTORES:

ROBERTO CARLOS BERREZUETA PESANTEZ CI: 0104829452.

JHONY FABRISIO SAQUIPAY ZHAGUI CI: 0103930053.

DIRECTOR:

DR. RENE FERNANDO ESTEVEZ ABAD CI: 0102157146.

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: Hasta el año pasado Colombia era el único país de Latinoamérica donde se permitía la eutanasia (1), en enero de 2017 en Ciudad de México se aprobó un artículo que permite la muerte digna y la posibilidad de los pacientes de pedir la eutanasia (2). En Ecuador la práctica de la eutanasia no se considera como una opción jurídicamente protegida o legislada, sin embargo, los médicos y abogados manifiestan que es necesario debatir en el país el tema de Derecho a una Muerte Digna (3).

Objetivos: Determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la eutanasia que manifiestan médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca en el año 2017.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal. En 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga. La información fue recolectada en formularios, se procesaron los datos utilizando el programa SPSS V.15. Los cuales se presentan en tablas.

Resultados: El 53,2% de participantes tienen de 20 a 34 años, el 53,7% son hombres; referente a la religión el 78,7% son católicos, el 49,5% son médicos residentes y el 50,5% son médicos tratantes, Se observó un alto grado de conocimiento con respecto a la eutanasia puesto que el 76,1% conoce su significado, el 81,9% de los médicos está de acuerdo con la práctica de la eutanasia, mientras que el 18,1% no está de acuerdo.

Conclusiones: Se observó un alto grado de conocimiento y aceptación con respecto a la eutanasia, no obstante también se presentan vacíos de conocimientos en tópicos importantes referentes a los objetivos de la eutanasia.

Palabras clave: EUTANASIA, MUERTE DIGNA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES.



ABSTRACT

Precedent: Until last year Colombia was the only country in Latin America where euthanasia was allowed (1), in January 2017 in Mexico City an article was approved that allows death with dignity and the possibility of patients to request euthanasia (2). In Ecuador, the practice of euthanasia is not considered to be a legally protected or legislated option; however, doctors and lawyers manifest that it is necessary to discuss the issue of the Right to a Dignified Death in Ecuador (3).

Objectives: To determine the knowledge and attitudes regarding euthanasia manifested by medical residents and specialist doctors of the José Carrasco Arteaga Hospital in Cuenca in 2017.

Methodology: A descriptive and transversal research was carried out in 188 medical residents and specialist doctors of the José Carrasco Arteaga Hospital. The information was collected in forms, the data were processed using the SPSS V.15 program. Which are presented in tables.

Results: 53.2% of participants were aged 20-34, 53.7% were men; regarding religion, 78.7% are Catholics, 49.5% are resident physicians and 50.5% are medical doctors. A high degree of knowledge regarding euthanasia was observed, since 76.1% know its meaning, 81.9% of doctors agree with the practice of euthanasia, while 18.1% disagrees.

Conclusions: There was a high level of knowledge and acceptance regarding euthanasia, however, knowledge gaps are also presented on important topics related to the objectives of euthanasia.

Key words: EUTHANASIA, DIGNIFIED DEATH, KNOWLEDGE, ATTITUDES.



INDICE

RESUMEN	2
INDICE	4
Agradecimientos	10
Dedicatoria	11
Agradecimiento	12
Dedicatoria	13
Capítulo 1	14
1. INTRODUCCION	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 JUSTIFICACION	16
	16
Capítulo 2	18
2. FUNDAMENTO TEORICO	18
2.1 EUTANASIA	18
2.2.1 GENERALIDADES	18
2.2.2 HISTORIA	19
2.2.3 CLASIFICACION	20
2.2.4 EUTANASIA Y LA MEDICINA	21
2.2.5 BIOETICA	25
2.2.6 EUTANASIA EN ECUADOR	26
Capítulo 3	27
3. OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27



Capítulo 4	28
4. DISEÑO METODOLOGICO	28
4.1 TIPO DE ESTUDIO	28
4.2 AREA DE ESTUDIO	28
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	28
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	29
4.5 VARIABLES	29
4.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	30
4.7 PROCEDIMIENTOS	30
4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	30
4.9 ASPECTOS ETICOS	31
Capítulo 5	31
5.1 Resultados	
Capítulo 6	42
6.1 Discusión	42
7.1 Conclusiones y Recomendaciones:	47
8. BIBLIOGRAFIA	50
9 ANEXOS	53
9.1 ANEXO # 1: FORMULARIO PARA RECOLECCION DE DATOS	53
9.2 ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.

Roberto Carlos Berrezueta Pesantez, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga, cuenca 2017”, de conformidad con el Art 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo Art 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de Enero del 2018

Roberto Carlos Berrezueta Pesantez

CI: 0104829452



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.

Jhony Fabrisio Saquipay Zhagui, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga, cuenca 2017”, de conformidad con el Art 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo Art 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de Enero del 2018

Jhony Fabrisio Saquipay Zhagui

CI: 0103930053



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Roberto Carlos Berrezueta Pesantez, autor del Proyecto de Investigación “Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga, cuenca 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 04 de Enero del 2018

Roberto Carlos Berrezueta Pesantez

CI: 0104829452



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Jhony Fabrisio Saquipay Zhagui, autor del Proyecto de Investigación “Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga, cuenca 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 04 de Enero del 2018

Jhony Fabrisio Saquipay Zhagui

CI: 0103930053



Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a la largo de mi carrera, por ser fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Mama te agradezco con todo mi corazón, que me hayas ayudado e impulsado a estudiar, que siempre hayas estado conmigo en mis alegrías y tristezas, tú siempre has sido para mí una súper mujer que me ha enseñado a luchar en la vida. Ahora que termino mis estudios te lo agradezco ya que es la culminación de tus esfuerzos combinados con los míos. Gracias Madre

A mis hermanas, por ser parte importante en mi vida y representar mi fortaleza, por compartir alegrías, tropiezos de los cuales salimos triunfadores, por su confianza y permitirme estar presente en sus vidas.

A mis Abuelos, por haber creído en mí hasta el último momento. En especial a Zoila Duran que aunque ya no esté con nosotros físicamente, siempre estará presente en mi corazón.

Agradezco a la Universidad de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de sus conocimientos científicos para poder estudiar mi carrera así como a los diferentes docentes que brindan sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Fernando Estévez, director de esta tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

Roberto Carlos Berrezueta.



Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por acompañarme y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, Gloria Pesantez por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi padre, Miguel Berrezueta, a pesar de nuestras diferencias, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como para mí. A mis Hermanas Mónica, Jhoanna, y Lucrecia que son un regalo de Dios en Tierra. A mis abuelos Angelita Saraguro, Juventino Pesantez y Zoila Duran que me han brindado siempre cariño y protección.

Roberto Carlos Berrezueta.



Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a DIOS, a mi virgen de Guadalupe por todas las bendiciones recibidas, también a mi familia por todo el apoyo incondicional, a mi padre Ángel Saquipay, a mi madre Hortensia Zhagui, a mis hermanos: Alexandra Saquipay, Jessica Saquipay, Daniel Saquipay, a mi cuñado Jimmy Granda y a mis queridos sobrinos Andrés Granda e Isaac Granda, ya que sin ellos esta meta no hubiera sido posible lograr, porque cada día estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, de todo corazón mil gracias.

También quiero agradecer a la Universidad de Cuenca por permitirme formarme en sus aulas, a todos los profesores y de manera muy especial al estimado Dr. Fernando Estévez, que cada día y sin ningún egoísmo nos compartieron sus conocimientos en beneficio de la sociedad a todos ellos gracias.

Gracias infinitas a la vida y a todas las personas que directa o indirectamente me extendieron su mano.

Jhony Fabrisio Saquipay Zhagui



Dedicatoria

Este trabajo va dedicado con todo el cariño del mundo a mi familia, en especial a mi padre Ángel, a mi madre Hortensia, a mis hermanos: Alexandra, Jessica, Daniel, a mi cuñado Jimmy y a mis sobrinos: Andrés e Isaac, por ser parte fundamental de mi vida, por ser la familia que DIOS me bendijo tener, para ellos que siempre me acompañan mi infinito reconocimiento ya que sin mi familia nada de este sueño sería posible, para ustedes con todo mi amor y afecto.

Jhony Fabrisio Saquipay Zhagui



Capítulo 1

1. INTRODUCCION

Eutanasia significa muerte buena. Desde el punto de vista jurídico, es la muerte sin sufrimiento físico provocada por propia voluntad de un enfermo incurable. En la práctica consiste en administrar drogas, fármacos y otras sustancias que acorten la vida de un paciente terminal. La decisión de la aplicación de la eutanasia ha sido un problema persistente en la historia de la humanidad, ideologías diversas se enfrentan defendiendo argumentos a favor o en contra; este conflicto está determinado por la percepción ética implícita al asunto en cuestión y que para definir la ética de un proceder hay que hablar de moral, justicia, verdad, conocimiento científico y sociedad, ya que es precisamente en la sociedad donde se forman estos valores que unidos al conocimiento científico contribuyen a la formación de la ética médica (4).

El enfermo terminal debe afrontar decisiones trascendentales en relación a su dolencia, que lo afectan a sí mismo, a su familia e incluso a su entorno; pues al ser consciente de una muerte inminente solo le corresponde a él decidir continuar con los tratamientos médicos o solicitar la muerte asistida para poner fin a su existencia, obviamente esta decisión tendrá sus limitaciones, donde el respeto a la ética de la dignidad humana sea primordial. Sin embargo, hablar de eutanasia es un tema controversial y sumamente polémico desde el campo del derecho, la sociología, la psicología, la ética, la bioética médica, e incluso la propia religión, de las que se extraen posturas a favor y en contra, como posturas extremas (5).

La eutanasia demuestra por sí sola su carácter laberíntico y enmarañado. Dicho carácter, más allá de radicar en su definición, lo hace en su comprensión, ya que la actitud ante la muerte, especialmente en estos casos, es muy dispar y por lo tanto problemática. La muerte no deja de asestar golpes en contra de nuestra moral y conciencia; por sí sola representa el límite ulterior de nuestra propia conciencia (6).



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2015, el tema de la muerte asistida fue ampliamente difundido por los medios de comunicación alrededor del mundo después de que el primer caso de la eutanasia haya sido realizado en Colombia. También, ese año la eutanasia fue legalizada en Canadá y en el estado de California en Estados Unidos. Actualmente, está permitido en cuatro países de Europa occidental: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Suiza; dos países de América del Norte: Canadá y Estados Unidos, en el estado de Oregon, Washington, Montana, Vermont y California; y Colombia y México, únicos representantes de América Latina (1, 2).

La Constitución ecuatoriana protege el derecho a la vida digna, el artículo 32 lo describe, estableciendo por ende la inviolabilidad de la misma en cualquier manera castigando a quien lesione este derecho primordial, pero los legisladores no han considerado que para tener una vida digna el bien material que en este caso es el cuerpo humano debe estar en perfectas condiciones. El Código Penal ecuatoriano señala que el hecho de dar muerte a otra persona es homicidio pudiendo llegar también a considerarse asesinato, y hasta tipifica la instigación al suicidio pero no abre sus puertas a la posibilidad de que una persona pida a otra le ayude a morir (7). Sin embargo en los hospitales la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico no es novedad en las unidades de atención al paciente grave por lo que es necesario diferenciar la eutanasia de la limitación del esfuerzo terapéutico, considerada esta última como una buena práctica clínica (8).

Bajo este marco, mediante este estudio se pretende determinar: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre eutanasia manifestada por médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca en el año 2017?



1.2 JUSTIFICACION

El tema de la eutanasia es lo suficientemente trascendente y relevante como para suscitar un debate amplio, plural, tanto en el plano ético como en el legal, que involucre no solo a la comunidad científica sino que exprese el sentir de todos. La sociedad y cada uno de sus miembros deben obrar con mayor conciencia de sus responsabilidades ante las cuestiones fundamentales relacionadas con la defensa de la dignidad humana y la preocupación porque la práctica médica recobre el sentido humanista que la ha caracterizado siempre (8).

Según datos del INEC la esperanza de vida en Ecuador ha aumentado de cifras de 69,2 años en 1991 a 75 años en el 2010, y se proyecta a 80,2 años para el 2050 (9). Este aspecto conlleva a un aumento de las enfermedades que tienen un curso lento y progresivo, con sufrimiento al final de la vida. A pesar de los múltiples programas que mantiene el gobierno ecuatoriano en beneficio de las personas con enfermedades terminales y el mayor acceso a los servicios de salud, padecer una de estas enfermedades trastoca completamente la vida de los pacientes, quienes en muchos casos ven como única salida la muerte.

La ley ecuatoriana no aprueba la práctica de la eutanasia, dejando de lado la voluntad de morir de las personas sin considerar la orientación filosófica de expresión máxima de autonomía en la que se incluye el derecho a decidir sobre la propia muerte. En la práctica diaria los médicos tienen que enfrentarse al constante sufrimiento de las personas que viven con una enfermedad catastrófica o lesión incurable, deben ofrecer el tratamiento, pero también hacerlo bajo el consentimiento del paciente.

Aún existe confusión en los términos relacionados con la eutanasia en la población y en los profesionales de la salud, en el 2015 en España se llevó a cabo una investigación en la que participaron médicos de diferentes especialidades que



atendían a un gran número de pacientes en situación terminal en donde el objetivo era determinar el conocimiento de los profesionales acerca del término de eutanasia. Se constató confusión terminológica al encontrarse una mezcla de conceptos etimológicos, funcionales y sociales; el término de eutanasia pasiva; la equiparación de eutanasia con suicidio médicamente asistido; la confusión con el equivalente: «deseo de adelantar la muerte»; y la dificultad de diferenciar sedación de eutanasia (10). Por el reconocimiento de la relevancia de este tema surgió este trabajo, con la necesidad de conocer la opinión de los profesionales de la salud acerca de la eutanasia y determinar los conocimientos y actitudes respecto a la misma.



Capítulo 2

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 EUTANASIA

2.2.1 GENERALIDADES

Según el DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud), la eutanasia es el acto o la práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, un sufrimiento intolerable o una muerte indigna. Actualmente el uso del término eutanasia está caracterizado por una amplia polisemia que conduce a no pocas confusiones no sólo en las discusiones que se multiplican en el ámbito público, sino también entre los especialistas de bioética. Esta polisemia tiene su origen en el diferente significado que históricamente ha caracterizado la palabra, pero hoy en día depende también, al menos en parte, de intereses ideológicos. Algunos juegan con la confusión terminológica para intentar abrir una brecha en los ordenamientos jurídicos que tienen como uno de sus principios constitucionales la prohibición de acabar voluntariamente con la vida de una persona. Los diferentes campos semánticos de la eutanasia sugieren una precisa caracterización del término. Esta descripción permite una valoración moral clara, cosa que resulta imposible cuando falta una precisa conceptualización. Otra aclaración metodológica se hace necesaria antes de abordar la eutanasia desde la perspectiva moral. En no pocos escritos, sobre todo de matriz anglosajona, el discurso moral se focaliza en la cuestión ético-política, o sea, en la pregunta sobre la conveniencia o no de aprobar leyes que permitan, o al menos despenalicen, algunos (o todos) los supuestos de eutanasia. Siendo ésta una de las grandes



preguntas que genera la eutanasia, no agota la cuestión moral, pues no dice nada o dice poco, sobre la valoración moral a nivel personal, que ha de darse a la acción que adelanta la muerte de una persona para evitarle algún tipo de sufrimiento (11, 12).

2.2.2 HISTORIA

En la antigüedad griega y romana, eutanasia era considerada más bien un deber del médico consistente en proporcionarle al enfermo una 'buena muerte' por medio de los cuidados adecuados. En ese mundo greco-romano era común la práctica de eliminar niños malformados y el suicidio y el aborto eran aceptados en la mayoría de las ciudades griegas. También en algunas épocas y culturas, los ancianos eran abandonados a su propia suerte. En el siglo V a.C. la Escuela Hipocrática adoptó una posición radicalmente diferente a la que prevalecía en su época, condenando explícitamente el aborto y la eutanasia. Es así como, el Juramento Hipocrático señala: "No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco mortal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente no proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte" (13).

En los siglos posteriores a Hipócrates esta normativa médico-deontológica fue asimilada en diversas culturas. Así, la implícita o explícita prohibición al médico de practicar la eutanasia aparece también en diversos códigos contemporáneos de Ética Médica. Un estudio contemporáneo sobre Códigos de Ética y Deontología Médica de 39 países mostró que las discusiones actuales, contrariamente a lo ocurrido en la opinión pública, han conducido entre los médicos, a una cada vez más clara prohibición de recurrir a la eutanasia y el suicidio asistido. Así, la Asociación Médica Mundial, en 1987, establece que la eutanasia es contraria a la ética; en la Asamblea Mundial de 1992 expresa su oposición al suicidio médicamente asistido; y, en su resolución de 2002, reafirma "su firme convicción



de que la eutanasia entra en conflicto con los principios básicos de la ética médica”. Actualmente, y pese a la opinión contraria de instituciones médicas internacionales reconocidas, la eutanasia ha sido legalizada en algunos países. Actualmente, está permitida en cuatro países de Europa occidental: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo y Suiza; dos países de América del Norte: Canadá y Estados Unidos, en el estado de Oregon, Washington, Montana, Vermont y California; y Colombia y México, únicos representantes de América Latina (1, 2, 13).

2.2.3 CLASIFICACION

En los últimos años se han manejado distintas formas de clasificar a la eutanasia ponemos a conocimiento las siguientes:

Si tomamos en cuenta la voluntad de la persona podemos considerar tres tipos de eutanasia: a) eutanasia voluntaria, es aquella que se realiza a petición del paciente que padece una enfermedad: b) eutanasia no voluntaria, se aplicaría o llevaría a cabo en personas que por su situación mental no están en la capacidad de decidir por propia iniciativa la toma de decisiones en cuanto a su muerte o su propia vida, en este grupo podemos mencionar a niños nacidos con malformaciones graves, también aquellos que presentan una discapacidad mental irreversible, además se puede incluir pacientes con enfermedades crónicas con el Alzheimer u otras de carácter degenerativo: c) eutanasia involuntaria, se aplicaría a seres humanos mentalmente capacitados, siendo personas que no se han pronunciado a favor de esta práctica o definitivamente se muestran en contra. Realizar una eutanasia involuntaria se tipificaría como homicidio. Debemos tener muy en cuenta que la eutanasia involuntaria trae consigo graves problemas legales y éticos. Existe un debate continuo en torno a la eutanasia activa voluntaria ya que solo esta sería aplicable dentro del marco jurídico de los países que la aprobaron, ya que para muchos rompería con el orden de la evolución natural de individuo en su camino hacia la muerte.



Otra manera de clasificar a la eutanasia estaría en virtud de quien ejecuta el acto ya sea personal sanitario o en su defecto el médico, se mencionan tres tipos de eutanasia activa, indirecta y pasiva.

La eutanasia activa puede conceptualizarse como poner fin a la vida de un paciente de una forma rápida con la intención de evitar un sufrimiento prolongado y doloroso debido a su condición de salud. Por eutanasia indirecta se comprende la necesidad de utilizar fármacos para evitar o eliminar el dolor, con el riesgo que implicaría que se acorte el tiempo de vida. La eutanasia pasiva en cambio está vinculada con las acciones terapéuticas que no se realizan o se postergan, que podrían prolongar el tiempo de vida de un paciente terminal o en estado irreversible. Existe un término denominado *encarnizamiento terapéutico*, este hace referencia al uso desmedido de las distintas medidas terapéuticas y el beneficio que puede recibir el paciente al ser aplicadas (14)

Vale la pena señalar la vaguedad de la distinción entre la eutanasia pasiva y la ortotanasia, que se refiere a la “muerte en el momento adecuado”, ya que no hay una frontera real entre “no intervenir y dejar morir de hecho” y “dejar morir en el momento aparentemente correcto”. El término “muerte asistida” abarca tanto el concepto de la eutanasia como el de suicidio asistido, ambos temas debatidos constantemente en la sociedad actual (1).

2.2.4 EUTANASIA Y LA MEDICINA

El tratamiento de la eutanasia plantea a la sociedad en general y al personal sanitario en particular, problemas que para ser resueltos colectivamente requieren un amplio y riguroso debate social. La consideración negativa que la ética médica ha tenido de la eutanasia a lo largo de los siglos, a partir sobre todo de las indicaciones del Juramento Hipocrático, sigue estando presente en las



resoluciones que sobre este tema ha emanado la Asociación Médica Mundial en los últimos años. Para la medicina se trata de un tipo de comportamiento que contrasta fuertemente con las bases teóricas que sostienen la actuación médica (12, 15).

Parece fácil entender que un enfermo, en circunstancias ciertas de gran sufrimiento estime que su vida no tiene sentido, que no merece la pena vivirla porque no se corresponde con su idea de la dignidad humana y que obligarle a vivirla es una falta de respeto a su integridad moral. En la medicina actual, a diferencia de épocas pasadas la situación de no tener nada más que ofrecer a un paciente para curarlo se percibe en no pocos casos como un fracaso. Teniendo esto en cuenta no es difícil concluir que es grande la tentación de anticipar la muerte de pacientes con los que no se puede obtener un buen resultado. Para el enfermo saber que el médico estará siempre de su parte da una gran seguridad psicológica. Para el paciente el hecho de que su médico pudiera anticipar su muerte, aunque en principio sea con su consentimiento, hace que su percepción del personal sanitario sea diverso, pues en los lugares en los que la eutanasia no se permite, independiente de que se prescriba o no un adecuado tratamiento paliativo a los enfermos terminales, el paciente sabe que su médico y el personal de enfermería estarán siempre de su parte por muy mal que avance la enfermedad y la calidad de vida (12,16).

A todo lo anterior hay que sumar el desarrollo extraordinario de los conocimientos médicos y la tecnología en los últimos decenios, que ha proporcionado al médico posibilidades paliativas de las que carecía hace sólo pocos años y que le permiten, para la mayoría de los casos, un control adecuado de los síntomas, comenzando por el dolor. No cabe duda que en la fase final de la vida siempre encontraremos enfermos con más o menos molestias, y que la medicina paliativa no es una panacea capaz de resolver todos los problemas y dificultades que aparecen en esos momentos, pero es también claro que la actuación profesional de los cuidados paliativos consigue crear las condiciones adecuadas para afrontar este penoso tránsito de un modo razonablemente sereno. Además, junto a todo el



arsenal terapéutico para el tratamiento de los diferentes síntomas que puedan aparecer, el médico cuenta siempre con el recurso de la sedación paliativa. Ésta nada tiene que ver con la eutanasia, pues su finalidad no es anticipar la muerte, sino poner al paciente en un estado de inconsciencia que le evite el sufrimiento causado por algunos síntomas refractarios que no es posible superar de otro modo. Aunque en ocasiones se pretenda presentar la sedación como un tipo de eutanasia camuflada, la literatura médica en los últimos años ha hecho un esfuerzo notable para aclarar esta confusión: la sedación es un medio terapéutico para el control de los síntomas y no un modo de provocar la muerte del paciente (12).

Para evitar esta confusión hay que aclarar el concepto de sedación. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos ésta la define como la disminución del nivel de conciencia del paciente de manera deliberada, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible. En la eutanasia la muerte del paciente ha de ser el objetivo buscado, en cambio, la sedación no tiene como intención la muerte del paciente, sino el alivio de un síntoma intolerable, aunque es posible que se acelere la muerte natural, debido a los fármacos suministrados. Esta última acción no es una eutanasia directa, pero tampoco indirecta, pues no hay intención de provocar la muerte, sino que la muerte accidental y no buscada del paciente acontece en el curso de un correcto tratamiento. Por lo tanto, la sedación tiene una finalidad terapéutica, científica y legítima. Provocar la muerte no es lo mismo que permitir la muerte. Justamente, cuando el médico seda al enfermo como estrategia terapéutica, que se encuentra en fase terminal y lo hace con criterios clínicos y éticos, no está provocando su muerte, está evitando que sufra mientras se muere (17)

La limitación del esfuerzo terapéutico no genera la muerte, más bien lleva a la práctica clínica a proporcionar medidas equilibradas y adecuadas a la situación del enfermo, con esto se conseguiría evitar tanto el abandono como la obstinación de las medidas terapéuticas por un lado como el acortamiento o alargamiento



innecesario de la vida, en aquellos pacientes con una enfermedad catastrófica o en estado terminal.

Limitar algún procedimiento médico no significa que el esfuerzo terapéutico haya finalizado, tomando en cuenta esta afirmación el procedimiento paliativo entra en acción teniendo como protagonistas la sedación, la analgesia y el apoyo psicológico siendo pilares fundamentales y de gran responsabilidad.

La limitación del esfuerzo terapéutico va dirigida a la toma de decisiones en las cuales la prioridad es no instaurar medidas terapéuticas específicas que no generan beneficios al paciente, sabiendo que irremediablemente va a fallecer, esto no significa que se deje de lado el cuidado necesario para la supervivencia del paciente enfermo sino más bien va encaminado a no iniciar un tratamiento cuando los nuevos criterios médicos actualizados no lo vean de gran beneficio; en distintas circunstancias no se aplican nuevos procedimientos terapéuticos pero se mantienen los ya instaurados.

Por lo tanto la limitación del esfuerzo terapéutico busca la redefinición de las estrategias y las necesidades que estarán al servicio del cuidado de los pacientes, estando de la mano con la medicina paliativa no aplicando cuidados mínimos, sino medidas de excelencia para el beneficio neto de los seres humanos.

Es necesario mencionar que la tecnología ha contribuido en gran medida en el progreso de la vida cotidiana y también en la medicina, no se puede dejar de lado el gran impacto que tiene en los distintos procedimientos terapéuticos, pero también se debe mencionar que en ciertas ocasiones ha sido utilizada para retrasar la muerte en lugar de prolongar la vida.

El médico dignifica la muerte al evitar recomendar procedimientos dolorosos y que no estén justificados y que solo vayan a prolongar la muerte del paciente. Dejar que la muerte siga su curso natural cuando ningún tratamiento es ineficaz y resulte ser negativo para el enfermo es una acción ética, los médicos tenemos la misión



de no menospreciar la vida del paciente respetando la vida y aprendiendo a aceptar la inevitabilidad de la muerte en sus distintas circunstancias (8).

2.2.5 BIOETICA

La eutanasia resalta el conflicto moral sobre evitar o permitir el sufrimiento prestando o no asistencia médica frente a una enfermedad irreversible y dolorosa. Todas las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos que promueven, protegen y garantizan la vida, condiciones y calidad de vida del ser humano se basan en los principios universales de igual valor y dignidad humana, en la autonomía personal y en el respeto por la diversidad cultural. La eutanasia, en tanto práctica médica realizada con la intención deliberada de finalizar la vida del ser humano que sufre una enfermedad dolorosa e incurable plantea el dilema ético y moral de “hacer vivir o dejar morir” en el que intervienen los principios de autonomía personal y dignidad humana en los que se basa el respeto por los derechos humanos. El abordaje de la eutanasia pone en tensión y discusión, principalmente los principios de autonomía personal y dignidad humana; la primera únicamente con un documento notariado en pleno uso de las facultades mentales de quien decide (en los países en que se aceptan las voluntades anticipadas) y la segunda solo si existe libertad de decidir la muerte. Dos interrogantes cerrados guían esta exploración: ¿Es justa o injusta la restricción legal a la autonomía personal en relación a la eutanasia? y ¿Menoscaba al principio de dignidad humana la eutanasia? (18).

Dividir el debate entre matar y dejar morir genera confusión en la sociedad puesto que lo que sucede con las prácticas eutanásicas pasivas y activas llevan al final de la vida de la persona enferma. En consecuencia, lo relevante para el debate no es la pasividad o actividad de la práctica, sino la intención del paciente y



eventualmente de quien lleve adelante la práctica médica, así como el resultado obtenido. En tal sentido la aceptación o el rechazo de la eutanasia recae sobre el individuo cuya situación de salud es grave e irreversible. En cambio, la permisión o prohibición legal de la eutanasia tendrían que ver con la política pública de salud que cada estado diseñe en virtud de la incorporación o no de un criterio moral de compasión ante el sufrimiento humano. El principio de autonomía personal establece que los seres humanos somos libres de diseñar nuestro propio proyecto de vida, fijándonos las metas y objetivos que nos ayuden a desarrollarnos en plenitud, guiados por valores que atribuimos a las situaciones, objetos y personas que hacen a nuestra felicidad.

Resulta complicado, entonces, efectuar cualquier análisis que comprenda a los principios de dignidad humana y autonomía personal puesto que como hemos visto, hay una relación de interdependencia entre ellos que complejiza la vida en sociedad (18).

2.2.6 EUTANASIA EN ECUADOR

La Constitución de la República reconoce el derecho a la salud de toda la población, el artículo 32 lo describe, haciendo especial énfasis en los derechos que se sostienen en el buen vivir, de igual forma se complementa con lo dispuesto en el artículo 35 que establece una atención prioritaria a las personas que tienen una enfermedad catastrófica o de alta complejidad. Se incorpora el Estado Social de derechos y justicia social, y coloca a la dignidad de las personas como un derecho significativo que se encuentra mencionado en el preámbulo de la norma suprema, que busca la calidad de vida, incluye una amalgama muy subjetiva y personal de funcionamiento satisfactorios para el ser humano. Sin embargo, en el Ecuador los enfermos terminales atraviesan el dilema de continuar llevando tratamiento que alargue su vida, un tratamiento que solo mitigue el dolor, sin observarse la calidad y dignidad de la vida que pretendemos vivir, sus médicos muchas veces olvidan que el paciente no tiene más fuerzas para vivir y que con las condiciones físicas deplorables y el desgaste mental que este estilo de vida



supone, la persona desea la muerte, como una forma de poner fin a todo su sufrimiento y porque además quieren terminar con la forma de vida que a sus familiares bajo su cuidado les toca afrontar (18).

No se encuentra determinada dentro de la legislación nacional la eutanasia, por lo tanto es un acto ilegal, de tal manera que ni siquiera el acuerdo que firmen médico y paciente sirve para desviar la responsabilidad penal que tendrían las partes en un proceso, sin embargo es bastante usual que a los enfermos desahuciados se les envíe a su casa a terminar de morir (19) La Eutanasia en nuestro país al no ser contemplada como un derecho como parte de la vida digna y el derecho a la libertad de decisión, es considerada como un delito, ¿Será que el negar la opción de la eutanasia esté provocado como alternativas extremas el suicidio en situaciones difíciles de manejar para el paciente, como la pérdida de la dignidad humano o soportar dolores extremos?, o ¿Quizás se den casos de cripatanasias, es decir eutanasias al margen de la ley?, lo que puede dar lugar a una serie de problemas y abusos sobre el paciente, la eutanasia voluntaria pasiva parece ser un verdadero derecho de las personas con enfermedades terminales, al no respetarlo se vulnera el derecho a vivir con dignidad y un buen morir (19).

Capítulo 3

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia manifestada por médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca en el año 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Caracterizar al grupo de estudio según las variables sexo, edad, religión y ocupación.



- 3.2.2 Establecer el área hospitalaria donde laboran los participantes.
- 3.2.3 Determinar el conocimiento que posee el grupo de estudio sobre eutanasia.
- 3.2.4 Identificar las posturas de aceptación o negación en relación con la eutanasia y conocer los factores que están asociados con esa posición.

Capítulo 4

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital José Carrasco Arteaga, ubicado en las calles Popayán y Pacto Andino, sector Monay, en la ciudad de Cuenca, Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Está formado por 366 personas: médicos residentes y tratantes que laboran en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca en el año 2017.

Muestra: Fue calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose un total de 188 participantes.

Se utilizó la fórmula:



$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = tamaño de la población = 366

Z = nivel de confianza = 1,96

P = probabilidad de éxito = 50%

Q = probabilidad de fracaso = 50%

D = error máximo admisible = 5%

Luego de calcular, se obtuvo $n = 187,6$; se tomó el valor numérico entero inmediato superior, entonces $n = 188$. La mitad de la muestra correspondió a médicos residentes ($n = 94$) y la otra mitad a médicos tratantes ($n = 94$). Se seleccionó los participantes realizando una aleatorización simple en el programa Microsoft Excel.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

- Médicos residentes y tratantes que laboran en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Criterios de exclusión

- Personas que no deseen participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado.

4.5 VARIABLES

- Sexo
- Edad
- Ocupación
- Religión
- Área hospitalaria



- Eutanasia
- Conocimientos
- Actitudes

4.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos: El método que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta.

Técnicas: La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la entrevista estructurada.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue un formulario, en el cual constan todas las variables necesarias para el estudio (Anexo 1).

4.7 PROCEDIMIENTOS

Se solicitó autorización al Área de Investigación y Docencia del Hospital José Carrasco Arteaga para realizar la investigación en la institución.

La capacitación se realizó mediante revisión bibliográfica, tanto digital como textual. La supervisión estará a cargo del director de tesis.

4.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

La información fue recolectada en formularios, se procesó los datos utilizando el programa SPSS V.15 mediante frecuencia absoluta y porcentajes. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos.



4.9 ASPECTOS ETICOS

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y la autorización del Área de Investigación y Docencia del Hospital José Carrasco Arteaga. A los participantes se les informó acerca de la investigación, se les explicó cualquier duda acerca de la misma y se les pedirá firmar el Consentimiento Informado (Anexo 2). La información aportada fue de absoluta confidencialidad y no será utilizada en otros trabajos, los participantes no serán expuestos de ninguna forma

Capítulo 5

5. Resultados

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal en 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca en el año 2017. Con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia de la población antes mencionada.

Para la recolección de los datos se utilizó un formulario, en el que constaron todas las variables necesarias para el estudio (Anexo 1), los datos fueron procesados en el programa Spss V.15, los resultados se presentan en las tablas correspondientes.



Tabla N°1. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según las características sociodemográficos, Cuenca 2017”.

Características Sociodemográficos		Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Edad (Años)	20 a 34	100	53,2
	35 a 49	54	28,7
	50 a 64	31	16,5
	mayor a 65	3	1,6
Sexo	Masculino	101	53,7
	Femenino	87	46,3
Religión	Católica	148	78,7
	Cristiana	32	17,0
	Testigo de Jehová	1	,5
	Otra	2	1,1
	No pertenece a ninguna religión	5	2,7
Ocupación	Médico Residente	93	49,5
	Médico Tratante	95	50,5

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.



En la Tabla N°1 muestra las principales características sociodemográficas de los médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga quienes son objeto de la presente investigación. Es importante notar que más de la mitad (53,2%) tienen de 20 a 34 años, el número de hombres supera al de las mujeres en 7,4% y que la mayoría son católicos (78,7%). En cuanto a la ocupación, el número de médicos residentes es casi igual al número de médicos tratantes, estos últimos superan a los primeros con solamente 1%.

Tabla N°2. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según área hospitalaria donde labora, Cuenca 2017”.

Área Hospitalaria donde labora	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
Emergencia	14	7,4
Clínica	58	30,9
Cirugía	49	26,1
Ginecología	22	11,7
Pediatría	9	4,8
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	11	5,9
Otra	25	13,3

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Los autores.

En la Tabla N°2 se evidencia que el área hospitalaria con mayor número de médicos residentes y tratantes es el área clínica con 30,9%, le sigue el área de cirugía con 26,1%. Por otro lado, el área con menor número de médicos residentes y tratantes es el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con solamente el 5,9%.



Tabla N°3. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según los conocimientos acerca de la Eutanasia, Cuenca 2017”.

Conocimientos acerca de la Eutanasia		Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
¿Conoce usted el significado de eutanasia?	Si	188	100,0
	No		
¿Eutanasia es sinónimo de suicidio asistido?	Si	45	23,9
	No	143	76,1
	Total	188	100,0
¿Conoce usted la diferencia entre eutanasia activa y eutanasia pasiva?	Si	131	69,7
	No	57	30,3
¿A nivel mundial hay países donde es legal la práctica de la eutanasia?	Si	181	96,3
	No	7	3,7
¿Existen países en la región latinoamericana donde se ha legalizado la práctica de la	Si	77	41,0
	No	97	51,6
	No sabe	14	7,4



eutanasia? | | | |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En la tabla N°3 se evidencia el nivel de conocimiento de los médicos residentes y tratantes sobre la eutanasia. Todos los médicos dicen conocer el significado de eutanasia (100%), el 76,1% considera que eutanasia no es sinónimo de suicidio asistido, más de la mitad (69,7%) conoce la diferencia entre eutanasia activa y pasiva, el 96,3% considera que a nivel mundial si existen países donde es legal la práctica de la eutanasia y el 51,6% considera que existen países en Latinoamérica donde se ha legalizado la eutanasia.

Tabla N°4. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según las aptitudes y posturas frente a la Eutanasia, Cuenca 2017”.

Aptitudes y posturas frente a la Eutanasia		Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
¿Cuál tipo de eutanasia cree usted que es la más correcta?	Eutanasia activa	86	45,7
	Eutanasia Pasiva	46	24,5
	No responde la pregunta encadenada (8)	56	29,8
¿Está usted de acuerdo con la práctica de la eutanasia?	Si	154	81,9
	No	34	18,1
¿En qué casos considera usted realizar eutanasia?	Paciente con enfermedad Terminal	37	19,7
	Paciente con enfermedad incurable e irreversible	31	16,5
	Paciente en estado vegetal	73	38,8
	Otro	14	7,4
	No responde la pregunta encadenada (12)	33	17,6
¿Cree usted que es	Si	158	84,0



necesario realizar eutanasia en Ecuador?	No	30	16,0
¿Quién cree usted que debe decidir la realización de la eutanasia?	El paciente	114	60,6
	Los familiares	45	23,9
	El médico	29	15,4
	Total	188	100,0

En la Tabla N°4 se tiene una visión más amplia sobre las aptitudes y posturas de los médicos residentes y tratantes frente a la eutanasia. Casi la mitad de los médicos (45,7%) residentes y tratantes que participaron en este estudio consideran que la eutanasia activa es la más correcta, y la mayor parte de ellos (81,9%) está de acuerdo con la práctica de la eutanasia. Existen varias opiniones en cuanto a los casos que considerarían realizar eutanasia, sin embargo el 38,8% de los médicos consideran que realizarían eutanasia en casos de pacientes que se encuentren en estado vegetal. Así también, es notorio que la mayor parte de los médicos residentes y tratantes (84%) creen que es necesario realizar eutanasia en Ecuador y más de la mitad (60,6%) consideran que el paciente es quien debe decidir la realización de la misma.



Tabla N°5. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según las aptitudes y posturas frente a la Eutanasia, Cuenca 2017”.

Aptitudes y posturas frente a la Eutanasia	Frecuencia(n)	Porcentaje (%)
¿Cuál cree usted que sería el lugar más apropiado para realizar la eutanasia?	Hospital	142 75,5
	Domicilio del paciente	46 24,5
¿En alguna ocasión un paciente le ha solicitado que le realice eutanasia?	Si	34 18,1
	No	154 81,9
¿Cuál cree que es el principal motivo por el cual un paciente podría solicitar eutanasia?	Miedo al deterioro físico	32 17,0
	Siente que es una carga para la familia	53 28,2
	Tiene que depender de los demás	53 28,2
	Otros	50 26,6
¿Cree usted que con un adecuado programa de cuidados paliativos los pacientes no considerarían la realización de eutanasia?	Si	117 62,2
	No	71 37,8

Fuente: Formulario de recolección de datos.



La tabla N°5 evidencia que el 75,5% de los médicos residentes y tratantes considera que el lugar más apropiado para realizar la eutanasia es un Hospital; también es interesante notar que solamente al 18,1% de los médicos algún paciente le ha solicitado la eutanasia. En cuanto a los motivos de solicitud de una eutanasia, las opiniones de los médicos se encuentran distribuidas casi equitativamente ya que el 28,2% considera que los pacientes sienten que son una carga para su familia, el mismo porcentaje considera que los pacientes temen depender de las demás personas, el 17% considera que tienen miedo al deterioro físico y el restante 26,6% menciona otros motivos. En la presente tabla también se muestra que el 62,2% de los médicos considera que los pacientes no considerarían la eutanasia como una opción si se les proporcionara los adecuados cuidados paliativos.



Tabla N°6. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según las Características Sociodemográficas y si está de acuerdo o no con la Eutanasia frente a la Eutanasia, Cuenca 2017”.

Características Sociodemográficas			¿Está usted de acuerdo con la práctica de la eutanasia?	
			Si	No
edad (Años)	20 a 34	N	81	19
		%	43,1%	10,1%
	35 a 49	N	47	7
		%	25,0%	3,7%
	50 a 64	N	23	8
		%	12,2%	4,3%
mayor a 65	N	3	0	
	%	1,6%	0,0%	
Sexo	Masculino	N	82	19
		%	43,6%	10,1%
	Femenino	N	72	15
		%	38,3%	8,0%
Religión	Católica	N	122	26
		%	64,9%	13,8%
	Cristiana	N	26	6
		%	13,8%	3,2%
	Testigo de Jehová	N	0	1
		%	0,0%	,5%



Otra	N	2	0
	%	1,1%	0,0%
No pertenece a ninguna religión	N	4	1
	%	2,1%	,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

En la Tabla N°6 es muy importante notar que mientras mayor es la edad el médico residente o tratante, menor es la aceptación de la práctica de la eutanasia. Los médicos que tienen de 20 a 34 años constituyen el 43,1 % de los que están de acuerdo con esta práctica, mientras que los médicos que tienen 65 años o más constituyen solamente el 1,6% de los que están de acuerdo. En cuanto al sexo del médico y la aceptación se nota que el 43,6% de los que están de acuerdo con esta práctica son hombres. Referente a la religión, se encontró que el 64,9% de los médicos que están de acuerdo con esta práctica son católicos.



Tabla N°7. Distribución de 188 médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga según las Características laborales y si está de acuerdo no con la Eutanasia frente a la Eutanasia, Cuenca 2017”.

Características laborales			¿Está usted de acuerdo con la práctica de la eutanasia?	
			Si	No
Ocupación	Médico Residente	N	77	16
		%	41,0%	8,5%
	Médico Tratante	N	77	18
		%	41,0%	9,6%
Área Hospitalaria donde labora	Emergencia	N	13	1
		%	6,9%	,5%
	Clínica	N	49	9
		%	26,1%	4,8%
	Cirugía	N	40	9
		%	21,3%	4,8%
	Ginecología	N	18	4
		%	9,6%	2,1%
	Pediatría	N	8	1
		%	4,3%	,5%
	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	N	10	1
		%	5,3%	,5%
	Otra	N	16	9
		%	8,5%	4,8%

Fuente: Formulario de recolección de datos.



En la Tabla N°7 se aprecia que los médicos tratantes y residentes están de acuerdo en gran proporción en la eutanasia, así también vemos que los profesionales que trabajan en las áreas de clínica y cirugía presentan mayor aceptación ante esta temática.

Capítulo 6

6.1 Discusión

A lo largo de la historia el concepto de eutanasia ha sido objeto de discusión entre los diversos actores sociales en los que se incluye el personal de salud, debido a lo controversial que resulta tomar una decisión al momento de aplicarla o legalizarla. Para una mejor comprensión de la terminología se debe partir su derivación que es este caso proviene del griego: "eu" (bien) y "thánatos" (muerte), por lo tanto el termino eutanasia hace relación a todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de su vida (20).

Al analizar las características sociodemográficas de los médicos residentes y tratantes que participaron en este estudio se observó que: el 53,2% tienen de 20 a 34 años, el 28,7% tienen de 35 a 49 años, el 16,5% tienen de 50 a 64 años, y el 1,6% tienen 65 años o más. Referente al sexo, el 53,7% son hombres y el 46,3% son mujeres; referente a la religión el 78,7% son católicos, el 17% son cristianos, el 5% son testigos de jehová, el 1,1% son de otra religión, y el 2,7% no pertenece a ninguna religión. En cuanto a la ocupación, el 49,5% son médicos residentes y el 50,5% son médicos tratantes.



Se evidencia que el 7,4% de los médicos residentes y tratantes participantes de este estudio, trabajan en el área de emergencia, el 30,9% trabajan en el área clínica, el 26,1% en el área de cirugía, el 11,7% en ginecología, el 4,8% en el área de pediatría, el 5,9% en el área de unidad de cuidados intensivos y el 13,3% en alguna otra área.

Al determinar los conocimientos de los participantes acerca de la eutanasia se muestra que todos los médicos dicen conocer el significado de eutanasia, el 23,9% considera eutanasia como sinónimo de suicidio asistido y el 76,1% no lo considera así. También es evidente que el 69,7% de los médicos conoce la diferencia entre eutanasia activa y pasiva, mientras que el 30,3% no conoce esta diferencia. El 96,3% de los médicos considera que en el mundo existen países donde es legal la eutanasia, mientras que el 3,7% de ellos no lo considera de esta manera. Finalmente, el 41% de los médicos considera que existen países en latinoamericana donde se ha legalizado la eutanasia, el 51,6% no lo considera así, y el restante 7,4% afirma no tener conocimiento sobre el tema.

Podemos ver que existe gran porcentaje de conocimiento sobre el tema, sin embargo se ha podido evidenciar que existen errores dentro de las respuestas presentadas, esto puede ser debido a la confusión en conceptos y términos utilizados. Estos resultados pueden aclararse con los obtenidos en el 2015 en España donde se llevó a cabo una investigación en la que participaron médicos de diferentes especialidades que atendían a un gran número de pacientes en situación terminal en donde el objetivo era determinar el conocimiento de los profesionales acerca del término de eutanasia. Se constató confusión terminológica en: la mezcla de conceptos etimológicos, funcionales y sociales; el término de eutanasia pasiva; la equiparación de eutanasia con suicidio médicamente asistido; la confusión con el equivalente: «deseo de adelantar la muerte»; y la dificultad de diferenciar sedación de eutanasia (21).

Así mismo es comparable con los resultados de una investigación llevada a cabo en el año 2016 en México acerca de “La «voluntad anticipada» y su conocimiento



por médicos en hospitales de tercer nivel.”, se aplicó el cuestionario a 280 MR de diferentes especialidades y se determinó que existe conocimiento parcial de la Ley Federal de voluntad anticipada(19) Aunque también podrían compararse estos resultados con los obtenidos en Perú en el año 2017, donde se midió el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia en internos y médicos residentes de cinco Hospitales del departamento de Lambayeque, y se identificó que el 70,6% de los encuestados presentó un nivel de conocimientos alto acerca de la Eutanasia (22).

Al determinar las actitudes y posturas frente a la eutanasia, se observa que el 45,7% de los médicos considera que la eutanasia más correcta es la activa, el 24,5% la eutanasia pasiva y el 29,8% no responde a la pregunta.

En este estudio se determinó que el 81,9% de los médicos está de acuerdo con la práctica de la eutanasia, mientras que el 18,1% no está de acuerdo. Resultados parecidos se obtuvieron en Buenos Aires en el año 2015 donde se estudió la perspectiva ética de los médicos residentes, y se encontró que el 61.9% de los residentes es contrario a la eutanasia, el 81.9% distingue entre limitación del esfuerzo terapéutico y eutanasia, y el 76.2% considera adecuada la limitación del esfuerzo terapéutico ante un tratamiento inútil (23).

En otro estudio realizado en México en el año 2017 donde se estudió la actitud de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido se encontró que los médicos en la Ciudad de México tienen una actitud en contra de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, también se puede mencionar el estudio llevado cabo en Chiclayo en el 2017 donde el 88,3% de médicos manifestó una actitud negativa con respecto a la eutanasia(20), contrastando esto con lo manifestado por los médicos participantes en esta investigación y dejando ver que en una misma región existen criterios posturas diversas en el mismo tema.

Continuando con las actitudes y posturas de los médicos observamos que el 19,7% de los médicos considera que realizaría una eutanasia si el paciente tiene



una enfermedad terminal, el 16,5% si el paciente tiene una enfermedad incurable o irreversible, el 38,8% si el paciente está en estado vegetal, el 7,4% por otros motivos y el restante 17,6% no responde a la pregunta. En este punto se puede decir que existe un leve desconocimiento puesto que un gran porcentaje de médicos refiere que realizaría eutanasia a pacientes que están en estado vegetativo. El 84% de los médicos considera que es necesario realizar eutanasia en el Ecuador, mientras que el 16% no lo considera de esta manera. El 60,6% de los médicos considera que es el paciente quien debe decidir sobre la práctica de la eutanasia, el 23,9% considera que deben ser los familiares y el restante 15,4% considera que debe ser el médico.

También se muestra que el 75,5% de los médicos consideran que el lugar más apropiado para realizar una eutanasia es un hospital, mientras que el 24,5% considera que el lugar más apropiado es el domicilio del paciente. El 18,1% afirma que algún paciente le ha solicitado la práctica de una eutanasia, mientras que el 8,9% indica que ningún paciente le ha solicitado esta práctica. El 17% de los médicos considera que el motivo para solicitud de la realización de una eutanasia es que el paciente tiene miedo al deterioro físico, el 28,2% que el paciente siente que es una carga para la familia, el 28,2% que el paciente teme depender de los demás, y el 26,6% que el paciente tiene otras razones no especificadas. El 62,2% de los médicos considera que los pacientes no considerarían la eutanasia como una opción si se les proporcionada un adecuado programa de cuidados paliativos, y el 37,8% no lo considera de este modo.

Al observar estos resultados se puede notar la variación en las actitudes o posturas adoptadas por los médicos, pareciéndose estas a las obtenidas en un estudio sobre “La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación Ecuatoriana”. Realizado en Quito en el año 2014, donde se aplicó una encuesta a los médicos del IESS obteniéndose los siguientes resultados: con respecto a la pregunta ¿Conoce qué es la Eutanasia? 50 de ellos, que equivale al 100%, dicen que si conocen que es la Eutanasia. Concluyendo, se puede decir, que los



médicos por sus actividades propias de su profesión, conocen que es la Eutanasia, y por lo tanto, el tema es claro para ellos, con respecto a la pregunta ¿La Eutanasia es permitida en otros países? 50 de ellos, que equivale al 100%, dicen que la Eutanasia si es permitida en otros países, con respecto a la pregunta ¿Podría establecerse la eutanasia como una opción en el Ecuador? 31 de ellos, que equivale al 62%, dicen que si se podría establecer la eutanasia como una opción en el Ecuador; y 19 no, lo que corresponde al 38%, con respecto a la pregunta ¿Las personas en estado terminal deberían decidir el momento de su muerte? 38 de ellos, que equivale al 76%, dicen que las personas en estado terminal si deberían decidir el momento de su muerte; y 12 no, lo que corresponde al 24% (24).

Es importante mencionar que en este estudio se pudo notar que mientras mayor es la edad del médico residente o tratante, menor es la aceptación de la práctica de la eutanasia. En cuanto al sexo del médico y la aceptación se nota que el 43,6% de los que están de acuerdo con esta práctica son hombres. Referente a la religión, se encontró que el 64,9% de los médicos que están de acuerdo con esta práctica son católicos, también se aprecia que los médicos tratantes y residentes están de acuerdo en gran proporción en la eutanasia, así también vemos que los profesionales que trabajan en las áreas de clínica y cirugía presentan mayor aceptación ante esta temática.

Estos factores son similares a los analizados En México en el 2017 donde se determinó que Los factores que influyen para que los médicos puedan realizar estas prácticas, son: la edad del paciente, enfermedad terminal sin pronóstico de recuperación y que sea el paciente quien lo solicite. La religión y el compromiso con la religión influyen en la actitud de los médicos ante estas prácticas (25).

Es interesante ver la dinámica que existe con respecto a las posturas frente a la eutanasia en la región y sobre todo este estudio llama singularmente la atención el notar que el 38,8% de los médicos entrevistados practicarían eutanasia a una persona en estado vegetativo, pues debemos recordar que ellos están



imposibilitados de emitir su deseo acerca de la forma de muerte o de continuar con su vida. Entonces se nota una confusión en el objetivo real de la eutanasia. Podemos decir que la clasificación de la eutanasia puede influir en ciertas respuestas. Para ilustrar esta idea tomaremos como ejemplo el concepto de eutanasia activa que se ha definido como “la acción que tiene por objeto acabar deliberadamente con la vida de una persona que padece una enfermedad irreversible, sufrimientos intolerables y que lo pide de forma autónoma y reiterada”. Entonces alrededor de esto se desata un juicio moral que impide objetivar estos conceptos. Por otra parte también se asume que estos criterios corresponden a una tradición religiosa particular; que es difícil de validar externamente (26) (27).

Capítulo 7

7.1 Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusiones:

- En el país se han realizado escasas investigaciones referentes a la Eutanasia. Por ello lo que se concluye en este estudio nos muestra el estado del conocimiento acerca del tema y las áreas en las que presentan mayor desconocimiento los médicos entrevistados. Estos resultados podrán ser utilizados por profesionales y estudiantes que deseen conocer las posturas y actitudes hacia la Eutanasia, de los médicos que formaron parte de esta investigación.
- Al analizar las características sociodemográficas de los médicos residentes y tratantes que participaron en este estudio se observó que: el 53,2% tienen de 20 a 34 años. Referente al sexo, el 53,7% son hombres; referente a la religión el 78,7% son católicos. En cuanto a la ocupación, el 49,5% son médicos residentes y el 50,5% son médicos tratantes.
- Se evidencia que el 30,9% trabajan en el área clínica.



- Se observó un alto grado de conocimiento general con respecto a la eutanasia puesto que el 76,1% conoce su significado, no obstante es importante que el personal de salud manifieste el 100% de conocimientos en procedimientos que involucran la calidad de vida o muerte del paciente.
- En este estudio se determinó que el 81,9% de los médicos está de acuerdo con la práctica de la eutanasia, mientras que el 18,1% no está de acuerdo. Es decir hay una actitud positiva con respecto a la eutanasia, por su puesto cada caso debería ser analizado previamente ya que el objetivo no es la eutanasia si no la necesidad de reducir al máximo las razones por la que es solicitada, y esto se obtendría con un adecuado cuidado paliativo.
- Se conoció cuáles serían los motivos por los cuales los médicos estudiados realizarían una eutanasia, resultando que el 19,7% de los médicos la considera si el paciente tiene una enfermedad terminal, el 16,5% si el paciente tiene una enfermedad incurable o irreversible, el 38,8% si el paciente está en estado vegetal, el 7,4% por otros motivos. En estos resultados se concluye que hay la necesidad de conocer más profundamente sobre el tema, ya que un paciente en estado vegetal no aplica la eutanasia porque ya está muriendo.
- La La eutanasia, en el Ecuador, no es permitida y en el caso de practicarse puede considerarse un homicidio o un asesinato. Pero al vivir en un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, y al existir un Derecho a una Vida Digna, es viable e imprescindible, la génesis de un Derecho a una Muerte Digna, que asegure el amparo de la dignidad de los seres humanos al final de su existencia.

Recomendaciones:

Las recomendaciones que exponemos a continuación van encaminadas a sugerir un análisis del tema en nuestro país, siempre respetando la vida del ser humano, ante todo, pero no dejando de lado que es importante tener en cuenta una muerte digna.



- Impulsar talleres informativos en el tema de Eutanasia, esperando que se desmitifiquen ciertos aspectos y enriquecer los conocimientos referentes a la misma.
- Creación de foros de debate con respecto a la Eutanasia con el objetivo de intercambiar conocimientos y posturas, con la finalidad de educar a la población ecuatoriana para impulsar el conocimiento hacia una muerte digna para pacientes en estado terminal.
- Creación de foros de debate de bioética y así crear un constaste retroalimentación de este tema, en pro del bienestar de los pacientes y de la ciencia.
- Desarrollar centros especializados en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes que estén en situaciones extremas de dolor que en algunas circunstancias llegarían a terminar con su vida, con estos centros se evitaría un desenlace fatal, teniendo como misión dar alivio en su dura lucha contra su enfermedad.
- Mirar hacia el futuro y solicitar a nuestras autoridades un análisis más a profundidad de la eutanasia teniendo como referencia países de nuestra región que hayan legalizado esta práctica, pero siempre respetando la dignidad humana, creando leyes claras cuyas normativas sean precisas y no se presten a confusiones ni estén sujetas a irregularidades.
- Que la eutanasia sea analizada como una opción por la Asamblea Nacional del Ecuador, con el objetivo de eliminar practicas clandestinas, pero manteniendo la misión de preservar la dignidad humana.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Parreiras M., ET AL. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2016; 24 (2): 355-67 [Revista en Internet]. 2016 [citado 27 Ene 2017] Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf
2. Baños R. La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana. Ecuador. Tesis previa a la obtención del Título de: ABOGADO. [Internet]. 2014 [citado 12 Ene 2017] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3210/1/T-UCE-0013-Ab-89.pdf>
3. Prensa latina. Constituyentes aprueban la eutanasia en Ciudad de México. 5 enero 2017. [Revista en Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2017] Disponible en:<http://prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=54702&SEO=constituyentes-aprueban-la-eutanasia-en-ciudad-de-mexico>
4. Creagh M. Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(1) 150-155 [Internet]. 2012 [citado 05 Feb 2017] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v38n1/spu14112.pdf>
5. Zea R. La dignidad humana como fundamento para aplicar la muerte asistida en enfermos terminales. [Internet]. 2012 [citado 26 Feb 2017] Disponible en: <http://rogelioalbertozeacatacora.blogspot.com/>
6. Aguilera R., González J. Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. *Revista PUCP Núm. 69 (2012)* [Internet]. 2012 [citado 08 Feb 2017] Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/4271/4243>
7. Guairacaja A. Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la legislación ecuatoriana. [Internet]. 2011 [citado 11 Feb 2017] Disponible en: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/353/1/T-UTC-0336.pdf>
8. Betancourt G. Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. *Rev Hum Med* [Internet] 2011 [citado 2017 Feb 27]; 11(2): 259-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000200003&lng=es
9. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? [Internet]. 2010 [citado 08 Feb 2017] Disponible en: http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
10. Cuervo M., ET AL. Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. *Revista de Calidad Asistencial* Volume 31, Issue



- 1, January–February 2016, Pages 18–26 [Internet]. 2015 [citado 06 Feb 2017] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X15001268>
11. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015. [Internet]. 2015 [citado 19 Feb 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>
12. Requena P. Eutanasia [Internet]. 2012 [citado 23 Feb 2017] Disponible en: <http://www.philosophica.info/archivo/2012/voces/eutanasia/Eutanasia.html>
13. Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. Chile. Eutanasia y acto médico. Rev Med Chile 2011; 139: 642-654 [Internet]. 2011 [citado 28 Dec 2016] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art13.pdf>
14. Casado M, Materiales de Bioética y Derecho. 1era Edición. BARCELONA-ESPAÑA: Editorial CEDECS; 1996.
15. Royes A. Morir en libertad. [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2017] Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/08395.pdf>
16. Montes L., Barra C. Disponibilidad de la propia vida: eutanasia y suicidio asistido. ACTA SANITARIA — 24 MAY, 2013 España. [Internet]. 2013 [citado 15 Ene 2017] Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/disponibilidad-de-la-propia-vida-eutanasia-y-suicidio-asistido/>
17. ZURRIARÁIN R. Vulneraciones de la dignidad humana al final de la vida Cuadernos de Bioética. [Internet]. 2017, [citado 19 Oct 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87550119007>
18. Baum E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. Revista de Bioética y Derecho 2017; 39: 5-21 [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2017] Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/17712/20419>
19. Garcés G. La Eutanasia como Derecho de los Enfermos Terminales en el Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2017] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8174/1/T-UCE-0013-Ab-004.pdf>
20. Maciá R. EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL [Internet]. 2008 [cited 5 October 2017]. Available from: <http://EUTANASIA: CONCEPTO LEGAL>.
21. Rodríguez P. La actitud de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en la Ciudad de México [tercer nivel]. Universidad Anáhuac; 2017.



22. Ramírez R. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DE LA EUTANASIA EN INTERNOS Y MÉDICOS RESIDENTES DE CINCO HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2015. Universidad San Martín de Porres; 2017.
23. Grimaux G, Silberberg A. La perspectiva ética de los médicos residentes / The ethical perspective of resident physicians [Internet]. medicinaemorale. 2017 [cited 6 October 2017]. Available from: <http://medicinaemorale>.
24. Remache R. La eutanasia y su legalización como una opción en la legislación ecuatoriana. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2014.
25. Rodríguez P. La actitud de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en la Ciudad de México [tercer nivel]. Universidad Anáhuac; 2017.
26. Nombela C, López F, Serrano M, Postigo E, Abellán C, Prensa L. LA EUTANASIA: PERSPECTIVA ÉTICA, JURÍDICA Y MÉDICA [Internet]. Madrid; 2008 [cited 5 October 2017]. Available from: [http://eprints.ucm.es/11693/1/La Eutanasia perspectiva etica juridica y m edica.pdf](http://eprints.ucm.es/11693/1/La_Eutanasia_perspectiva_etica_juridica_y_médica.pdf)
27. Eutanasia y acto médico. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [cited 4 October 2017];. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art13.pdf>



9 ANEXOS

9.1 ANEXO # 1: FORMULARIO PARA RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA EN MÉDICOS
RESIDENTES Y TRATANTES DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA,
CUENCA 2017”.**

FORMULARIO Nº: _____

FECHA: _____

**POR FAVOR, PARA CONTESTAR LA SIGUIENTE ENCUESTA MARQUE CON
UNA X O LLENE EL ESPACIO EN BLANCO, SEGÚN CORRESPONDA:**

- 1. Edad:** _____ Años
- 2. Sexo:** Masculino () Femenino ()
- 3. Religión:** Católica () Cristiana () Testigo de Jehová ()
Otra () _____ No pertenece a ninguna religión ()
- 4. Ocupación:** Médico Residente () Médico Tratante ()
- 5. Área Hospitalaria donde labora:** Emergencia () Clínica () Cirugía ()
Ginecología () Pediatría () Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ()
Otra () _____
- 6. ¿Conoce usted el significado de eutanasia?**
Si () No ()
- 7. ¿Eutanasia es sinónimo de suicidio asistido?**



Si () No ()

8. ¿Conoce usted la diferencia entre eutanasia activa y eutanasia pasiva?

Si () No ()

9. ¿A nivel mundial hay países donde es legal la práctica de la eutanasia?

Si () No ()

10. ¿Existen países en la región latinoamericana donde se ha legalizado la práctica de la eutanasia?

Si () No ()

11. Si en la pregunta # 8 usted marcó “SI”, responda:

En relación con la bioética, ¿cuál tipo de eutanasia cree usted que es la más correcta?

Eutanasia activa () Eutanasia pasiva ()

12. ¿Está usted de acuerdo con la práctica de la eutanasia?

Si () No ()

13. Si en la pregunta anterior usted marcó “SI”, responda:

¿En qué casos consideraría usted realizar eutanasia?

Paciente con enfermedad terminal ()

Paciente con enfermedad incurable e irreversible ()

Paciente en estado vegetal ()

Otro () _____

14. ¿Cree usted que es necesario legalizar la eutanasia en Ecuador?

Si () No ()

15. ¿Quién cree usted que debe decidir la realización de la eutanasia?

El paciente () Los familiares () El médico ()

16. ¿Cuál cree usted que sería el lugar más apropiado para realizar la eutanasia?

Hospital () Domicilio del paciente ()

17. ¿En alguna ocasión un paciente le ha solicitado que le realice eutanasia?



Si () No ()

18. ¿Cuál cree usted que es el principal motivo por el cual un paciente podría solicitar eutanasia?

Miedo al deterioro físico ()

Siente que es una carga para la familia ()

Tiene que depender de los demás ()

Otro () _____

19. ¿Cree usted que con un adecuado programa de cuidados paliativos los pacientes no considerarían la realización de eutanasia?

Si () No ()

20. ¿Cree usted que en Ecuador las personas con enfermedades terminales, enfermedades incurables e irreversibles o en estado vegetal reciben una atención apropiada por parte del estado?

Si () No ()

Si tiene alguna pregunta puede contactarnos a: Jhony Fabrisio Suquipay Zhagui 0967194757 o Roberto Carlos Berrezueta Pesantez 0985466831.
Gracias.



9.2 ANEXO # 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA EN MÉDICOS
RESIDENTES Y TRATANTES DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA,
CUENCA 2017”.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como autores a ROBERTO CARLOS BERREZUETA PESANTEZ Y JHONY FABRISIO SAQUIPAY ZHAGUI, estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca.

El objetivo es determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia en los médicos residentes y tratantes del Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca en el año 2017.

El estudio se llevará a cabo mediante la aplicación de una encuesta, los datos serán recolectados en un formulario para su posterior análisis.

La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

La realización de este estudio no tendrá ningún costo para usted ni se le compensará por su realización.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si participa en el estudio, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.



Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto la participación en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma

C.I

Fecha:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Comprende las características biológicas y anatómicas de los seres humanos que nos definen.	Características físicas	Cédula de identidad	Femenino Masculino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Cronológico	Cédula de identidad	20-44 años 45-64 años ≥ 65 años
Ocupación	Actividad o profesión que desempeña de manera habitual.	Función en la que se desempeña	Encuesta	Interno de medicina Médico residente Médico tratante
Religión	Sistema de comportamientos y prácticas, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial.	Pertenencia	Encuesta	Católica Cristiana Testigo de Jehová Otra No pertenece a ninguna religión
Área hospitalaria	Espacio físico de un hospital en que labora el personal.	Espacio físico	Encuesta	Emergencia Clínica Cirugía Ginecología Pediatría Unidad de Cuidados



				Intensivos (UCI) Otra
Eutanasia	Es el acto o la práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, un sufrimiento intolerable o una muerte indigna.	Acto	Encuesta	Pasiva Activa
Conocimientos	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Contenido intelectual	Pregunta: ¿Conoce usted el significado de eutanasia?	Si No
			Pregunta: ¿Eutanasia es sinónimo de suicidio asistido?	Si No
			Pregunta: ¿Conoce usted la diferencia entre eutanasia activa y eutanasia pasiva?	Si No
			Pregunta: ¿A nivel mundial hay países donde es legal la práctica de la eutanasia?	Si No
			Pregunta: ¿Existen países en la región latinoamericana donde se ha legalizado la	Si No



			práctica de la eutanasia?	
Actitudes	Sentimientos a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.	Tendencia o predisposición aprendida	Pregunta: ¿En relación a la bioética, ¿cuál tipo de eutanasia cree usted que es la más correcta?	Eutanasia activa Eutanasia pasiva
			Pregunta: ¿Está usted de acuerdo con la práctica de la eutanasia?	Si No
			Pregunta: ¿En qué casos consideraría usted realizar eutanasia?	Paciente con enfermedad terminal. Paciente con enfermedad incurable e irreversible. Paciente en estado vegetal. Otro.
			Pregunta: ¿Cree usted que es necesario legalizar la eutanasia en Ecuador?	Si No
			Pregunta: ¿Cuál cree usted que sería el lugar más apropiado para realizar la eutanasia?	Hospital Domicilio del paciente
			Pregunta: ¿En alguna ocasión un paciente le ha solicitado que le realice eutanasia?	Si No
			Pregunta:	Miedo al deterioro



			<p>¿Cuál cree usted que es el principal motivo por el cual un paciente solicita la eutanasia?</p>	<p>físico. Siente que es una carga para la familia. Tiene que depender de los demás. Otro.</p>
			<p>Pregunta: ¿Cree usted que con un adecuado programa de cuidados paliativos los pacientes no considerarían la realización de eutanasia?</p>	<p>Si No</p>
			<p>Pregunta: ¿Cree usted que las personas con enfermedades terminales, enfermedades incurables e irreversibles o en estado vegetal reciben una atención apropiada por parte del estado?</p>	<p>Si No</p>