



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**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**

PRESENTADA POR
KATIA ROSA RAMÍREZ ROJAS

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO**

**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**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

KATIA ROSA RAMÍREZ ROJAS

CHICLAYO - PERÚ

2017

**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**

Katia Ramírez-Rojas^{1a}, Jorge Fernández- Mogollón^{2b}, Cristian Díaz-Vélez^{2b}

1 Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

2 Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo, Perú

a Estudiante de Medicina Humana

b Médico Epidemiólogo



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

ASESORES

DR. JORGE FERNANDEZ MOGOLLON

DR. CRISTIAN DIAZ VELEZ

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Raúl Fernández Vargas

Cirujano General

Docente de la Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Daniel Manay Guadalupe

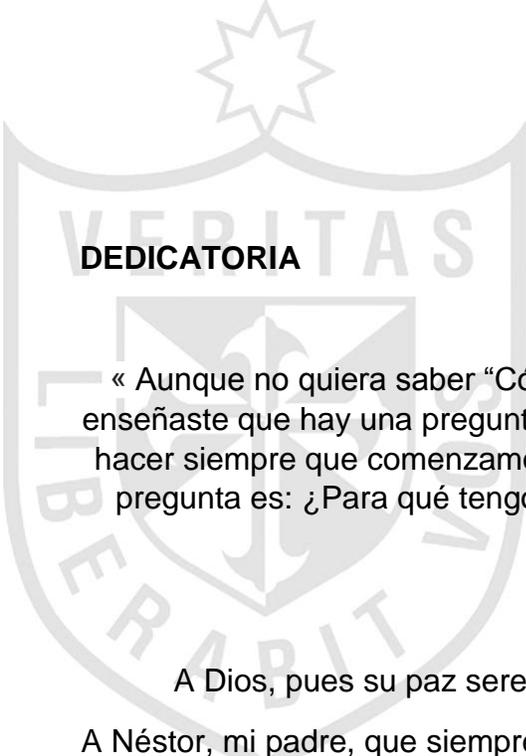
Médico Internista, Hospital Regional Lambayeque

Docente de la Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo

Dr. Jorge Osada Ly

Médico epidemiólogo

Docente de la Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo



DEDICATORIA

« Aunque no quiera saber “Cómo” ni “Dónde”, me enseñaste que hay una pregunta que todos debemos hacer siempre que comenzamos cualquier cosa. La pregunta es: ¿Para qué tengo que hacer esto? »

Paulo Coelho

A Dios, pues su paz serena mi alma

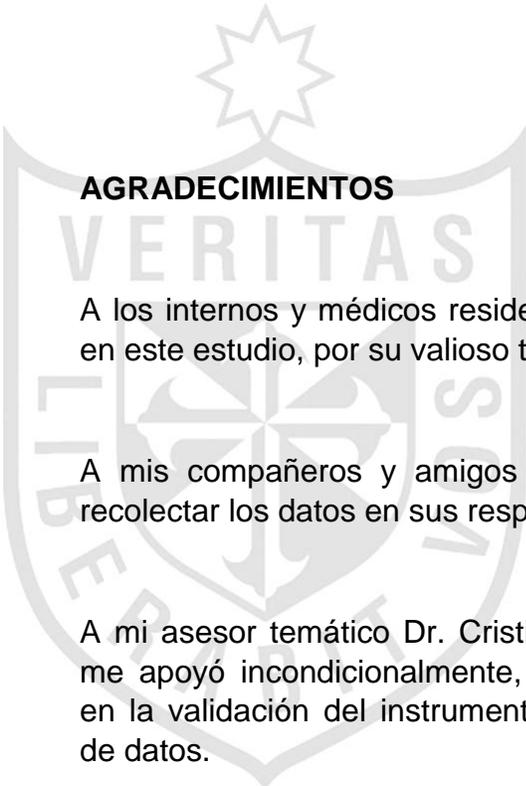
A Néstor, mi padre, que siempre me enseñó a perseguir mis metas

A Katia, por ser guía, madre y protección

A Ena, por estar siempre cerca con sus oraciones.

A la vida y a la distancia, pues me enseñaron a ser fuerte

Y al Universo, por enseñarme a creer.



AGRADECIMIENTOS

A los internos y médicos residentes que participaron en este estudio, por su valioso tiempo y paciencia.

A mis compañeros y amigos que me ayudaron a recolectar los datos en sus respectivas instituciones.

A mi asesor temático Dr. Cristian Díaz Vélez, quien me apoyó incondicionalmente, participando también en la validación del instrumento para la recolección de datos.

A mis mejores amigos, por su aliento y apoyo.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	
TITULO	i
CONTRAPORTADA	ii
JURADO DE SUSTENTACION DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.- INTRODUCCION	1
II.- MATERIALES Y METODOS	3
III.- RESULTADOS	5
IV.- DISCUSION	12
V.- CONCLUSIONES	14
VI.- RECOMENDACIONES	15
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
VIII.- ANEXOS	20
ANEXO 01: Instrumento de recolección de datos	
ANEXO 02: Consentimiento Informado	

RESUMEN

Objetivos: Identificar el 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. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Se incluyeron 197 personas: 133 internos de Medicina y 64 médicos residentes de 8 servicios elegidos; utilizando un muestreo tipo censal. Se aplicó una encuesta compuesta por dos secciones (conocimientos y actitudes), validada previamente por los autores mediante juicio de expertos utilizando la metodología Delphi. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,8, y un coeficiente Kuder Richardson de 0,8. Se aplicaron estadísticos descriptivos para las variables cualitativas. Para evaluar el nivel de conocimientos se hallaron puntos de corte considerando el P50, y se calificó como nivel bajo y alto; de igual manera para las actitudes, calificándose como actitud negativa o positiva. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad y las Instituciones respectivas. **Resultados:** La edad promedio de los encuestados fue de $27,5 \pm 3,6$ años; predominó el sexo femenino (66%) y la religión católica (90%). 97,5% tiene conocimientos sobre Bioética; 11,7% dijo haber presenciado algún caso de Eutanasia. Se identificó que 70,6% de los encuestados presentó un nivel de conocimientos alto acerca de la Eutanasia y 88,3% una actitud negativa. **Conclusiones:** Existe un alto nivel de conocimientos y una actitud negativa acerca de la Eutanasia en Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque. **Palabras clave:** Eutanasia, conocimientos, actitudes, Bioética (fuente DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objectives: To identify the level of knowledge and attitudes about euthanasia in medical interns and residents in five hospitals in the department of Lambayeque in 2015. **Material and Methods:** A descriptive, cross-sectional study. 197 people were included: 133 medical interns and 64 medical residents of 8 chosen services; using census sampling type. The survey applied was composed of two sections (knowledge and attitudes), the authors previously validated by expert judgment using the Delphi methodology. It was obtained a Cronbach's alpha of 0.8 for attitudes and Kuder Richardson coefficient of 0.8 for the knowledge section. We applied descriptive statistics for qualitative variables. To assess the level of knowledge, it was found cutoffs considering the P50, and scored as low and high level; equally to the attitudes, qualifying as negative or positive. The study was approved by the ethics committee of the University and the respective institutions. **Results:** The average age of respondents was 27.5 ± 3.6 years; females predominated (66%) and Catholicism (90%). 97.5% have some knowledge on Bioethics; 11.7% said they had witnessed a case of euthanasia. It was identified that 70.6% of respondents showed a high level of knowledge about euthanasia and 88.3% a negative attitude towards euthanasia. **Conclusions:** There is a high level of knowledge and negative attitudes about euthanasia in medical interns and residents in five hospitals in the department of Lambayeque. **Keywords:** Euthanasia, knowledge, attitudes, Bioethics (source: DeCS-BIREME).

I. INTRODUCCION

Se define Eutanasia como la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura (1). Por otro lado, la distanasia consiste en retrasar el advenimiento de la muerte, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo sufrimiento (2,3). Llamamos Suicidio Asistido Medico a la actuación mediante la que se proporciona, a petición expresa del paciente con una enfermedad irreversible, los medios intelectuales y/o materiales para que pueda terminar con su vida (4)

Argumentos que surgen a favor de la Eutanasia son el sufrimiento insoportable, sosteniendo que estos pacientes representan un elevado costo en el sector salud. Aquellos en contra opinan que la vida es un derecho inalienable y que debe buscar preservarse (5). En los Estados Unidos de Norteamérica el estado de Oregon legalizó el 8 de diciembre de 1994 el suicidio médicamente asistido por vez primera en el mundo. Australia es el país que tiene supremacía en finalizar la vida sin autorización de los pacientes comparado por ejemplo con los suecos (6,7). En el Perú, dentro del Código Penal, la palabra eutanasia no se concibe como tal, se encuentra bajo Delitos Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud (5, 8).

En un estudio realizado en Polonia se encontró que un total de 87% de estudiantes de medicina y un 90% de médicos no practicarían eutanasia en ningún momento de su vida (9). En México se encontró un estudio acerca de la opinión de Médicos, Enfermeras y estudiantes de medicina sobre el suicidio

asistido médico (SAM), 52% de médicos y estudiantes están en contra, 54.8% están de acuerdo con que las personas en estado de coma irreversible debería de aplicarse el SAM(10). En el Perú, un estudio en la ciudad de Lima, evaluaba la percepción de Eutanasia y factores asociados en estudiantes de Medicina de 1° a 5° año de una Universidad Privada. De los 550 participantes, el 60% manifestó estar a favor de la Eutanasia. La percepción positiva de la Eutanasia se presentó en mayor porcentaje en el género masculino (5). En otro estudio, del año 2002 se estudiaron las actitudes de los Médicos residentes de un Hospital de Lima ante el paciente con enfermedad terminal; de los cuales 52% se inclinó por la distanasia y 46% por la ortotanasia(11)

El presente estudio buscó aportar datos locales sobre el tema de Eutanasia, evaluar el conocimiento y las actitudes de los médicos que abordan los problemas éticos al final de la vida durante su formación hospitalaria ayudaría a abordar de una mejor manera al paciente con enfermedad terminal y el uso de los principios de la ética. Es importante para la sociedad, para el aparato jurídico y para las autoridades del sector salud conocer acerca de la Eutanasia y todo lo que ella conlleva, con el fin de aportar argumentos al debate legislativo y educativo sobre este tema (5). En los diversos estudios, las percepciones entre médicos y personal de salud en general, son muy variables, por consiguiente, es difícil extrapolar resultados a nuestra realidad peruana.

El objetivo de este estudio fue evaluar el 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.

II. MATERIALES Y METODOS

Tipo y diseño de estudio: estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal

Población: Todos los Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque: Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (EsSalud), Hospital Regional Docente Las Mercedes, Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Provincial Docente Belén (Ministerio de Salud).

Muestra: se incluyeron 197 personas, de ellos: 133 internos de Medicina y 64 médicos residentes que laboraban en los servicios de Gineco-Osbtetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Oncología, Geriatria y Anestesiología de los hospitales antes mencionados.

Muestreo: Se utilizó un muestreo tipo censal, siendo la muestra el total de la población.

Criterios de selección: se incluyeron a internos y médicos residentes, que laboraban en los hospitales seleccionados y que aceptaron desarrollar el cuestionario; excluyéndose a los procedentes de una Universidad que no sea del departamento y a todos los que no se logró ubicar por alguna razón en el hospital en el momento de la aplicación del instrumento.

Método: Para el proceso de recolección de datos se obtuvo la lista de Internos y médicos Residentes de la oficina de capacitación de los Hospitales y luego fueron ubicados en los servicios donde rotaban para aplicar el instrumento. El instrumento usado para medir nivel de conocimientos y actitudes acerca de la

Eutanasia en estudiantes de medicina y médicos generales, fue validado en nuestro medio (12). El cuál consta de dos secciones: un cuestionario, para evaluar los conocimientos respecto a eutanasia y conceptos relacionados tales como suicidio asistido médico, sedación en pacientes terminales, cuidados paliativos en pacientes terminales, ensañamiento terapéutico y legalización de la eutanasia en el Perú, con un coeficiente de Kuder Richardson (KR) de 0,80 y la sección de actitudes medida en escala tipo Likert; además se recolectaron datos generales como edad, género, religión, tener conocimientos previos sobre Bioética, haber escuchado visto o leído algún caso de Eutanasia o haber presenciado algún caso en particular, con un coeficiente alfa de Crombach de 0,738. Para evaluar el nivel de conocimientos, se usó el percentil 50 para calificar como conocimiento bajo y alto; y actitudes positiva o negativa.

Análisis estadístico: luego de la recolección de datos, se confeccionó una matriz de datos utilizando el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 21.0. Se usó estadística descriptiva para las variables cualitativas hallándose frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para describir la edad se calculó la media y Desviación estándar. Tomando en cuenta que se usó población censal no se hicieron pruebas de inferencia estadística.

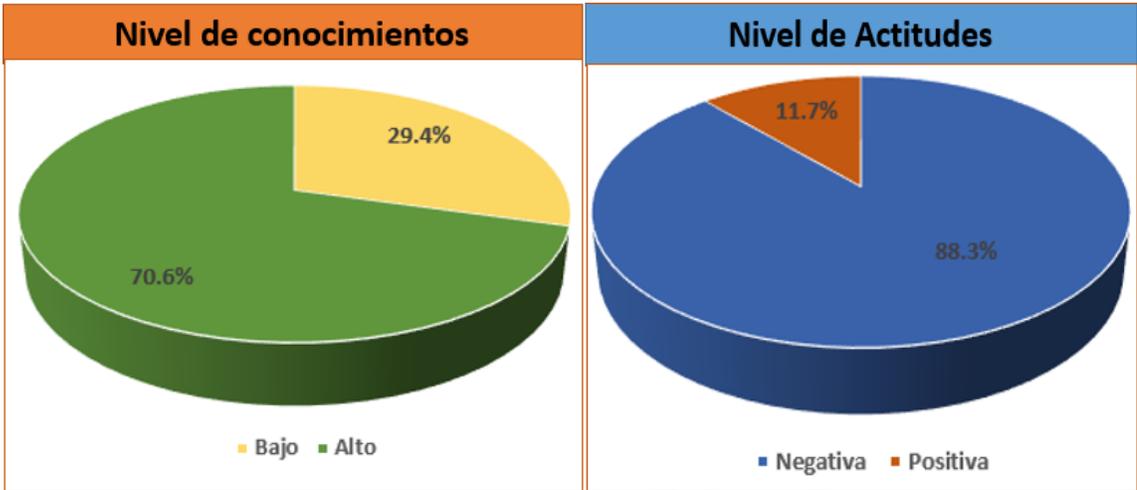
Aspectos éticos: el estudio fue aprobado por la unidad de tesis de la facultad de medicina de la Universidad San Martín de Porres, y por los comités de ética e investigación de los diferentes hospitales. Se realizó el consentimiento

informado, se guardó el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información.



III. RESULTADOS

GRAFICO 01: 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



La mayoría de la población presentó un nivel de conocimientos alto acerca de la Eutanasia y una actitud negativa respecto al tema.

TABLA 01: Características sociodemográficas de la población estudiada en cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	INTERNOS (n=133)	MÉDICOS RESIDENTES (n=64)	TOTAL (n=197)
EDAD , media \pm DS	25,77 \pm 1,91	30,34 \pm 4,35	
GÉNERO			
Femenino	87 (65,4%)	44 (68,7%)	131 (66,5%)
Masculino	46 (34,6%)	20 (31,3%)	66 (33,5%)
RELIGIÓN			
Católica	118 (88,7%)	59 (92,2%)	177 (89,8%)
Testigo de Jehová	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,5%)
Evangélica	4 (3%)	2 (3,1%)	6 (3,1%)
Agnóstica	10 (7,5%)	3 (4,7%)	13 (6,6%)

El rango de edad de la población de Internos fue de 24 a 27 años y el de los médicos residentes de 26 a 36. La población de estudio estuvo conformada mayormente por participantes de género femenino. La mayoría de los participantes fueron de religión católica.

TABLA 02: Conocimientos sobre Bioética y Percepción de Eutanasia en Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015

Conocimientos sobre Bioética y Percepción de Eutanasia	SI N (%)	NO N (%)
1.- ¿Tiene usted conocimientos sobre Bioética?	192 (97,5%)	5 (2,5%)
2.- ¿Ha realizado estudios Universitarios sobre Bioética?	190 (96,4%)	7 (3,6%)
3.- ¿Ha escuchado, visto o leído algún caso de Eutanasia?	150 (76,1%)	47 (23,9%)
4.- ¿Ha presenciado algún caso de Eutanasia?	23 (11,7%)	174 (88,3%)

Más de la mitad de la población global tiene conocimientos y ha realizado estudios Universitarios sobre Bioética, pero tan solo 23(11,7%) dijo haber presenciado algún caso de Eutanasia.

TABLA 03: Nivel de conocimientos y actitudes acerca de la Eutanasia según ocupación y género de la población encuestada en cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015

Característica	Nivel de conocimientos y actitudes	
	ALTO	BAJO
NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
	n (%)	n (%)
Ocupación		
• Internos	82 (61,7%)	51 (38,3%)
• Médicos residentes	57 (89,1%)	7 (10,9%)
Genero		
• Femenino	94 (71,8%)	37 (28,2%)
• Masculino	45 (68,2%)	21 (31,8%)
ACTITUDES		
	POSITIVA	NEGATIVA
	n (%)	n (%)
Ocupación		
• Internos	17 (12,8%)	116 (87,2%)
• Médicos residentes	6 (9,4%)	58 (90,6%)
Género		
• Femenino	14 (10,7%)	117 (69,3%)
• Masculino	9 (13,6%)	57 (86,4%)

Médicos residentes presentaron un nivel de conocimientos ligeramente más alto comparado con los internos, así como el género femenino sobre el masculino. En cuanto al nivel de actitudes, no se encontró diferencia respecto a ocupación y género, pues presentaron actitud negativa por igual.

TABLA 04: Nivel de actitudes acerca de la Eutanasia en la población encuestada en cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015, según religión

Religión	Nivel de actitudes	
	POSITIVA	NEGATIVA
Católica	17 (9,6%)	160 (90,4%)
Evangélica	2 (33,3%)	4 (66,7%)
Testigos de Jehová	0 (0%)	1 (100%)
Agnosticismo	4 (30,8%)	9 (69,2%)

La mayoría de encuestados que presentaron actitud negativa hacia la Eutanasia fueron de religión Católica; incluso del total que indicaron ser Agnósticos, más de la mitad mostraron actitud negativa hacia el tema.

TABLA 05: Frecuencia de acierto de cada pregunta del cuestionario para medir el nivel de conocimientos acerca de la Eutanasia en la población encuestada en cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015

PREGUNTA	N	%
1.- ¿Cómo define usted la Eutanasia?	159	80,7
2.- ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando Eutanasia pasiva?	79	40,1
3.- ¿Cuál es la definición de sedación en pacientes terminales?	145	73,6
4.- Definición de Ensañamiento terapéutico	144	73,1
5.- Definición de cuidados paliativos en pacientes terminales	156	79,2
6.- Definición de Suicidio Asistido Médico (SAM):	134	68,0
7.- ¿La eutanasia es legal en el Perú?	185	93,9

N: número de participantes que respondieron correctamente cada una de las preguntas

La pregunta con mayor frecuencia de acierto fue sobre la legalización de Eutanasia en Perú y la de menor frecuencia fue la identificación de un caso Eutanasia pasiva según ejemplos de casos.

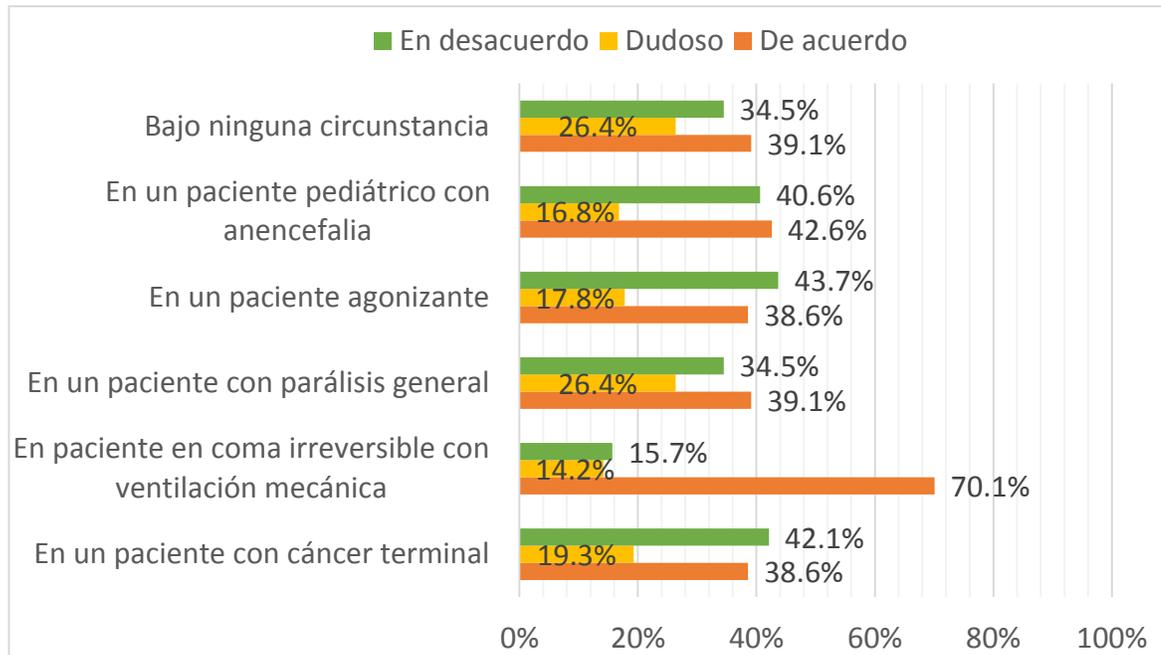
TABLA 06: Valoración del término Eutanasia en la población estudiada según ocupacion en cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año

Valoración de la eutanasia	Internos	Médicos residentes
Homicidio	28 (21%)	5 (7,8%)
Pecado	31 (23,3%)	11 (17,2%)
Acto no bioético	46 (34,6%)	25 (39,1%)
Muerte digna	54 (40,6%)	27 (42,2%)

2015

A pesar de que la población estudiada presento una actitud negativa respecto a la Eutanasia, la mayoría la valora como muerte digna pero como acto no bioético.

GRAFICO 02: Circunstancias en que Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque aplicarían la Eutanasia en el año 2015.



Más de la mitad de la población aplicaría la Eutanasia en un paciente en coma irreversible con ventilación mecánica. Por otro lado, 34,5% no aplicarían la Eutanasia bajo ninguna circunstancia.

IV. DISCUSION

En este estudio se encontró que 70,6% de los internos y médicos residentes presentaban un nivel de conocimientos alto. Debido a que la gran mayoría de encuestados (96,4%) contestó que si había realizado estudios universitarios sobre bioética, se puede deducir que teniendo como base estudios acerca del tema, los conocimientos de la población encuestada sean adecuados. Cabe recalcar que en el departamento de Lambayeque existen universidades donde la formación ética-moral toma mucho énfasis. No se encontraron estudios publicados a nivel nacional y local, donde se evalúe el nivel de conocimientos acerca de la eutanasia; sin embargo si se cuenta con antecedentes internacionales, como es el caso de México (10), Pakistán (13), Alemania (14), donde los resultados son similares, esto también probablemente a que la teoría respecto al tema es universal y existe un mayor acceso a fuentes de información. En cuanto a la actitud, 88,3% de la población presentó una actitud negativa. Estos resultados difieren de otros estudios similares al tema a nivel nacional e internacional. Por ejemplo difiere de un estudio en Lima (5), donde se trabajó con una población de estudiantes de medicina, que en el caso de nuestro estudio al contar con una población que ya tiene mayor contacto con pacientes terminales, vive de una manera más directa el conflicto ético moral. Probablemente al ser la mayoría de encuestados de religión católica, esta pudo jugar un papel importante en la decisión, como en el estudio realizado en México (10), donde se encontró que el catolicismo es el factor religioso con mayor poder de asociación hacia una percepción negativa de la eutanasia, al

contrario de lo que se encontró en un estudio en Puerto Rico (15), donde se demostró que la religión no influenciaba en la opinión con respecto al apoyo o rechazo hacia la eutanasia.

Por ser un estudio descriptivo transversal, no se puede evaluar de una manera definitiva la actitud respecto a la eutanasia, pues esta podría cambiar con el tiempo y las experiencias que viva la población encuestada por el contacto con pacientes terminales.



V. CONCLUSIONES

Se identificó un alto nivel de conocimientos y una actitud negativa acerca de la Eutanasia en Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015.

Se encontró un porcentaje de acierto mayor para la Definición de Eutanasia, Cuidados Paliativos en pacientes terminales y Legalización de la Eutanasia en Perú, lo que no sucedió con la clasificación de Eutanasia, definición de Sedación en pacientes terminales, Ensañamiento terapéutico y Suicidio Asistido Médico, donde el porcentaje de acierto a la respuesta correcta fue menor.

La población de Médicos residentes resultó tener un nivel de conocimientos ligeramente más alto comparado con el nivel de conocimientos de los internos de medicina. De igual forma la población del género femenino sobre el masculino.

En cuanto a la religión, gran porcentaje de la población católica, evangélica, Testigos de Jehová presentaron una actitud negativa hacia la Eutanasia. Incluso los agnósticos.

VI. RECOMENDACIONES

La eutanasia es un tema ético-moral controversial en el día a día de la práctica médica, tanto estudiantes como médicos deben aprender a lidiar con este tipo de situaciones, en las que la toma de decisiones lógicas y estructuradas juegan un rol muy importante en el futuro del paciente terminal.

Ante esto aparece la necesidad de promover la formación bioética del personal de salud hacia posturas menos subjetivas y de mayor compromiso con el paciente, fortaleciendo las materias teóricas y prácticas de Bioética en las Universidades, y según el marco legal que lo respalde, cuyo fin sea aceptar la muerte, como una parte natural de la vida humana, y todo lo que ella conlleva desde el punto de vista médico y moral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Tercera Edición [Internet]. Madrid: Real Academia Española. 2014 [citado 5 enero del 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>
- 2.-_Cerdá O. Al Filo de la Muerte: Cuidados Paliativos VS Eutanasia. En: Tomás Garrido GM. Manual de Bioética. Barcelona: Editorial Ariel Ciencia; 2001. p. 445 - 461.
- 3.- Betancourt G. Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. Rev Hum Med [Internet]. 2011 Agosto [citado 5 de enero del 2017]; 11(2): 259-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000200003&lng=es
- 4.-_Júdez J. Suicidio asistido y eutanasia: un debate clásico y trágico, con pronóstico reservado. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 5 de enero del 2017]. 30 (supl. 3) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600011&lng=es1.
- 5.- Garcia S, Guevara R. Percepción de la Eutanasia y factores asociados, en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en noviembre del año 2011 [Tesis Médico cirujano]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2011.

Disponible

en:

http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/322312/2/Garcia_H_S.pdf

6.- Sánchez M, González C. Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el tratamiento del paciente en fase terminal. Rev Cub Med Gen In [Internet] 2009 [citado 5 de enero del 2017] ; 25(4): 98-106. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_25_4_09/mgi10409.pdf

7- Ramírez G. El dilema ante la muerte. World Psychiatric Association Journal. [Internet]. 2002 [citado 5 de enero del 2017]; [8 p], Disponible en: http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=4&content_id=89

8.- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código penal Decreto Legislativo N° 635. [Internet]. Lima: Sistema Peruano de Información Jurídica [citada 5 de enero del 2017]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll?f=templates&fn=defaultcodpenal.htm&vid=Ciclope:CLPdemo>

9.- Leppert W, Majkowicz M, Forycka M. Attitudes of Polish physicians and medical students toward breaking bad news, euthanasia and morphine administration in cancer patients. J Cancer Educ [Internet] 2013 Dec [citado 5 de enero del 2017]; 28(4): 603–610. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3825587/>

10.- Casas M , Pichardo LM, Manzano M , Torres JC, Sánchez JG. Encuesta piloto comparativa de opinión de médicos, enfermeras y estudiantes de

medicina sobre el suicidio asistido en un hospital privado del Distrito Federal. *Persona y Bioética* [Internet]. 2007 [citado 5 de enero 2017]; 11(2). Disponible en:

<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/952>

11.- Tsuchida M, Brandes M. _Actitudes de los médicos residentes sobre la enfermedad terminal y los cuidados al final de la vida. *Rev. Per. Soc. Med. Intern.*[Internet] 2002. [citado 8 de enero del 2017]; 15(4); [2 p]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v15n4/actidues_m%E9dicos.htm

12.- Ramírez-Rojas K, Díaz-Vélez C. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la Eutanasia en Estudiantes de medicina y médicos generales en el departamento de Lambayeque, Perú. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 2016;2(1):42–45. Disponible en: <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/110>

13.- Hassan W, Ahmad F, Malik A, Ali S. Knowledge and attitude regarding euthanasia among medical students in the public and private medical schools of Karachi. *J Pak Med Assoc*. [Internet] 2013 Feb [citado 8 de enero del 2017]; 63(2): 295–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23894920>

14.- Wandrowski J, Schuster T, Strube W, Steger F. Medical Ethical Knowledge and Moral Attitudes Among Physicians in Bavaria. *Dtsch Arztebl Int*. [Internet] 2012 Feb [citado 8 de enero del 2017]; 109(8): 141–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419955>

15- Ramírez, J, Cruz J, Jaume, F. Euthanasia, Assisted Suicide and End-of-Life Care: Attitudes of Students, Residents and Attending Physicians. Puerto Rico Health Sciences Journal [Internet]. 2006 [citado 8 de enero 2017];25(4). Available from: <http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/283>



VII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

La presente encuesta busca evaluar los **Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia**. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Lea detenidamente y marque con una "X" donde sea necesario o escriba la información que se solicite:

SECCION I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Interno ___ Residente ___
Especialidad:

EDAD (años): _____

GENERO: Masculino ___ Femenino ___

CREENCIA RELIGIOSA:

Católica: ___ Adventista ___
Testigo de Jehova ___ Evangélica ___
Agnóstico ___

Otros _____

SECCION II.- CONOCIMIENTOS SOBRE BIOÉTICA Y EUTANASIA

1.- ¿Tiene usted conocimientos sobre Bioética? SI ___ NO ___

2.- ¿Ha realizado estudios Universitarios sobre Bioética? SI ___ NO ___

3.- ¿Cómo percibe sus conocimientos en una escala del 1 al 5? _____

4.- ¿Ha escuchado, visto o leído algún caso de Eutanasia? SI ___ NO ___

5.- ¿Ha presenciado algún caso de Eutanasia? SI ___ NO ___

6.- ¿Se encuentra usted a favor de la eutanasia?

SI ___ NO ___

SECCION III: CONOCIMIENTOS Marque con una "X" la respuesta que usted crea es la

1.- ¿En qué consiste la eutanasia?

- a) Provocar la muerte del paciente
- b) Muerte por compasión que se le da al paciente cuando está sufriendo
- c) Ayudar al paciente a morir
- d) **Toda acción u omisión que provoque deliberadamente la muerte de un paciente con el fin de que no presente dolor o sufrimiento**
- e) Desconoce

2.- ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando Eutanasia pasiva?

- a) Aplicación de calmantes derivados de la morfina en un paciente con cáncer terminal, produciéndole depresión respiratoria.
- b) Inyectar una droga letal a un paciente agonizante para que muera sin sufrimiento.
- c) No intervenir quirúrgicamente a un paciente por no contar con su consentimiento
- d) **Dejar de tratar con quimioterapia a un paciente adulto mayor con cáncer terminal**
- e) Desconoce

3.- ¿Cuál es la definición de sedación en pacientes terminales?

- a) **Uso de medicamentos sedativos con el objetivo de aliviar los síntomas intolerables y refractarios a otros tratamientos por medio de la reducción del nivel de la consciencia**
- b) Administración deliberada de fármacos a un paciente terminal, en la dosis y

combinaciones requeridas para provocarle la muerte

- c) Administración de fármacos ansiolíticos en pacientes terminales
- d) Administración de fármacos antidepresivos en pacientes terminales
- e) Desconoce

4.- Ensañamiento terapéutico es:

- a) Obligar al paciente a recibir un tratamiento
- b) Que el paciente insista en recibir un tratamiento
- c) **Que el medico insista en medidas que ya no pueden ser terapéuticas en pacientes irrecuperables**
- d) Que la familia del paciente irrecuperable insista en que su paciente debe recibir un tratamiento específico.
- e) Desconoce

5.- Respecto a cuidados paliativos en pacientes terminales:

- a) Brindar al paciente terminal cuidados especiales en sus últimos días de vida
- b) Ofrecer ayuda psicológica al paciente y a la familia por el proceso de la futura muerte
- c) **Prevención y manejo eficaces del dolor y otros síntomas perturbadores, así como, el cuidado emocional y la atención en el marco cultural: valores, creencias y necesidades de todo tipo, incluyendo las de carácter espiritual, religioso y/o existencial.**
- d) Ofrecer ayuda y consejera espiritual al paciente y a la familia
- e) Desconoce

6.- Se define Suicidio Asistido Médico (SAM):

- a) Realizar procedimientos que provoquen la muerte del paciente, con su consentimiento
- b) Aceptar la solicitud del paciente de poner fin a su vida.
- c) **Actuación de una persona que sufre una enfermedad irreversible para acabar con su propia vida, contando para ello con la ayuda de un médico, el cual le proporciona los conocimientos y/o los medios para que pueda llevarla a cabo**
- d) Aplicar voluntariamente un fármaco letal al paciente para que termine su sufrimiento
- e) Desconoce

7.- La eutanasia es legal en el Perú

- a) SI
- b) NO
- c) Desconoce

SECCIÓN IV: ACTITUDES: A continuación tiene una tabla de 5 proposiciones. Marque con una X la que considere correcta

Item	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- ¿Cómo valora Ud. la eutanasia?					
Homicidio					
Pecado (va en contra de mi creencia religiosa)					
Acto no bioético					
Muerte digna					
2.- Creo que es necesario, para evitar el sufrimiento del paciente, que el medico aplique cualquier medicamento, aunque indirectamente se provoque con ello la muerte del paciente					
3.- Considero que aceptar y realizar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión medica					
4.- Considero que debe aceptarse la solicitud de Suicidio Asistido Medico en un paciente que no está de acuerdo con su calidad de vida					
5.- Considero que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la eutanasia					

Item	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6.- ¿Bajo qué circunstancia aplicaría usted la eutanasia?					
A) En un paciente con cáncer terminal					
B) En paciente en coma irreversible con ventilación mecánica					
C) En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en último estadio (parálisis general)					
D) En un paciente agonizante					
E) En un paciente pediátrico con anencefalia					
F) Bajo ninguna circunstancia					

CASO CLINICO: Una mujer de 55 años fue resucitada de un paro cardiopulmonar debido a una enfermedad cardíaca isquémica y admitida a la Unidad de Cuidados Intensivos con graves lesiones neurológicas debidas a la anoxia. 24 horas más tarde tiene movimientos de descerebración y los potenciales evocados están ausentes. El consenso es que el mejor resultado posible para ella es un estado vegetativo persistente. La paciente no tiene familiares cercanos ni dejó órdenes escritas por anticipado. ¿Cuál sería su actitud ante las siguientes tres

Primera situación: Es probable que este proceso resulte en una orden de "No Resucitar", que se aplique si recurre un paro cardíaco nuevamente, ante esto:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Daría una orden escrita de No resucitar					
Daría una orden verbal de No resucitar					
No daría ningún					

tipo de orden					
---------------	--	--	--	--	--

Segunda situación: El paciente permanece absolutamente estable por 5 días y, aunque aún está recibiendo ventilación mecánica, puede respirar espontáneamente, ante esto:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Mantener el paciente en la UTI (con o sin traqueostomía) y además comenzar intervenciones si ocurre una complicación.					
Mantener el paciente en la UTI (con o sin traqueostomía) – “esperar y ver” –, pero no iniciar terapia si ocurre una complicación.					
Mantener el paciente en la UTI y comenzar dosis crecientes de morfina o hipnóticos con el intento de reducir las condiciones ventilatorias (“destete terminal”).					
Realizar una traqueostomía y transferir el paciente a la sala general para continuar la atención					
Realizar una traqueostomía y transferir el paciente a la sala general, pero con la intención de parar la alimentación enteral.					

Tercera situación: Mientras las posibles opciones están siendo consideradas, imaginémonos que el paciente rápidamente desarrolla fiebre y shock séptico, debido presumiblemente a infección pulmonar:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Mantener la ventilación mecánica y comenzar antibióticos y vasopresores.					
Mantener la ventilación mecánica y comenzar antibióticos pero no vasopresores					
Dar morfina y reducir las condiciones ventilatorias ("destete terminal").					
Extubar y entonces dar morfina ("extubación terminal").					

