



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES.  
CUENCA 2017**

**Proyecto de Investigación  
Previo a la Obtención del Título  
de Licenciado en Enfermería**

**AUTORAS**

**ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS C.I: 1401238280**

**ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO C.I: 0105829741**

**DIRECTORA**

**Mgt. Aydee Narcisa Angulo Rosero**

**CI: 1706106141**

**ASESORA**

**Mgt. Narcisa Eugenia Cumandá Arce Guerrero**

**CI: 0300661121**

**CUENCA – ECUADOR  
2018**



## RESUMEN

**Antecedentes:** La aplicación de la eutanasia en los últimos años es polémica a nivel internacional. El objetivo de este análisis fue identificar los conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes de la Carrera de Enfermería sobre eutanasia en pacientes terminales.

**Metodología:** es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, se entrevistaron a 191 estudiantes; como técnica se utilizó la encuesta, en relación a los conocimientos y actitudes y como instrumento un formulario elaborado por las autoras; se realizó una prueba piloto. El análisis de la información se realizó en el programa SPSS versión 15 para Windows.

**Objetivo General:** Identificar los conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes de la Carrera de Enfermería sobre eutanasia en pacientes terminales.

**Resultados:** el 72,3% de los encuestados refirió estar de acuerdo con la eutanasia, 94,8% reportó no presenciado, el 80,1% considera que es un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal, el 57,6% reporta que terminar con la vida de una persona es pecado, el sexo femenino se asoció a favor de la eutanasia. El 32,5% está totalmente en desacuerdo de que la eutanasia sea un homicidio, mientras que el mayor porcentaje se encontró indecisa por considerarlo un pecado, un acto ético y una muerte digna, el 12,6% no está de acuerdo.

**Uso de resultados:** los resultados obtenidos servirán como base científica para nuevas investigaciones, en población de mayor edad con criterio más formado.

**PALABRAS CLAVE:** CONOCIMIENTO, ACTITUDES, ESTUDIANTES, ENFERMERIA, EUTANASIA, PACIENTES TERMINALES.



## ABSTRACT

**Background:** The application of euthanasia in recent years has become controversial internationally. The objective of this analysis is to identify the knowledge and attitudes that Nursing students have about euthanasia in terminal patients.

**Methodology:** quantitative, observational, descriptive cross-sectional study, 191 students were evaluated; as a technique, the survey was used in relation to knowledge and attitudes and as a tool a form prepared by the authors; a pilot test was carried out. The analysis of the information was made through the SPSS program version 15 for Windows.

**Results:** 72.3% of the students reported agreeing with euthanasia, 94.8% reported not having witnessed it, 80.1% considered that this practice is a feasible method to relieve the pain of a terminal patient, the 57.6% report that ending a person's life is a sin, the female sex was associated with the acceptance of euthanasia, and the cycle where the students were with the question of whether they considered euthanasia a sin. 32.5% strongly disagree that euthanasia is a homicide, while the largest proportion was undecided when questioned as a sin, an ethical act and a dignified death, 12.6% is in agreement with Do not practice euthanasia under any circumstances.

**Use of results:** the results obtained in the present study will serve as a scientific basis to begin making decisions regarding the practice of euthanasia, in the same way it is a description of the situation of the nursing staff and their perception with respect to it, serving as a starting point to raise awareness of this topic that is usually reserved.

**Key words:** KNOWLEDGE, ATTITUDES, STUDENTS, NURSING, TERMINAL PATIENTS.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
CAPITULO I .....	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPITULO II .....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
CAPITULO III .....	24
3. OBJETIVOS .....	24
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
CAPITULO IV.....	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.3 UNIVERSO .....	24
4.4 MUESTRA.....	25
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	25
4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	25
4.7.1 Método .....	25
4.7.2 Técnica .....	25
4.7.3 Instrumento .....	25
4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
4.9 PLAN DE ANÁLISIS.....	26
4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPITULO V.....	27
5. RESULTADOS.....	27
CAPITULO VI.....	59
6. DISCUSIÓN.....	59
7. CONCLUSINES.....	63
8. RECOMENDACIONES.....	64
9. BIBLIOGRAFÌA .....	65



10. ANEXOS .....	72
ANEXO 1 .....	72
ANEXO 3. ....	76
SOLICITUD A LA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA .....	76
FORMULARIO .....	77
ANEXO 5. ....	80
TEST DE ACTITUDES.....	80



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

**ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES. CUENCA 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN 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 para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de agosto del 2018

ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS

C.I: 1401238280



### CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

**ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS**, autora del proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES. CUENCA 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de agosto del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Adriana Marcela Alvarado Rojas". It is placed over a horizontal line.

ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS  
C.I: 1401238280



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

**ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES. CUENCA 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN 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 para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de agosto del 2018

  
**ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO**

C.I: 0105829741



**CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

**ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO**, autora del proyecto de investigación **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES. CUENCA 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de agosto del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Erika Priscila Mejía Argudo".

**ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO**

C.I: 0105829741



## AGRADECIMIENTO

Yo Adriana Marcela Alvarado Rojas, agradezco primeramente a Dios creador de todo, ya que ha estado a mi lado siempre, paso a paso, de inicio a fin iluminando mi camino, brindándome vida y el placer de despertar cada día para continuar con el sueño de culminar mi carrera; a mi familia por apoyarme en cada decisión tomada a pesar de la distancia confiando en mí en cada minuto y tiempo invertido en mi educación sé que es el mejor apoyo que he tenido hasta el momento y lo serán hasta culminar mis estudios aún más en mi profesión, ellos han confiado en mí sin duda alguna, mi inteligencia y capacidad de salir adelante sola.

Agradezco también a los Directivos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, en especial a nuestra Directora y Asesora y, a todos los demás docentes de la Escuela de Enfermería que de una u otra forma han logrado fortalecer nuestros conocimientos apoyándonos en cada momento para la finalización correcta de la presente investigación.



## AGRADECIMIENTO

Yo Erika Priscila Mejía Argudo doy gracias primeramente a Dios por ser quien a guiado mis pasos y me ha ayudado a cumplir mis metas, sueños y anhelos, a mis padres por ser mi apoyo incondicional y el mejor ejemplo a seguir, a mi familia por ser mi motor por el cual luchar cada uno de mis días, por brindarme su confianza y motivarme a seguir cuando me sentía vencida.

Un sincero agradecimiento al lugar que ha formado parte de mi vida a lo largo de este periodo de aprendizaje Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería en especial al cuerpo Docente, quienes con su paciencia, conocimientos, valores y principios me inculcaron que debo ejercer la carrera con amor y respeto.

A mi Directora de trabajo de investigación, Mgt. Aydeé Narcisa Angulo Rosero, y Asesora Mgt. Narcisa Arce Guerrero quienes guiaron y apoyaron este trabajo de investigación.



## DEDICATORIA

Mi investigación va directamente dedicada a la mujer que ha estado apoyándome a pesar de los altos y bajos, a quien no le importó darme lo poco que ha tenido y a veces priorizando su ayuda por mí, a mi madre Adriana Rojas, quien dijo siempre que tendría que llegar a este momento para sentirse más orgullosa de mí, a mis dos ángeles que me cuidan desde el cielo y siempre quisieron lo mejor para mí y me hubiera gustado que estén aquí, mis abuelos; a mi hermano Jorge quien adoro con mi vida no más que a mis otros hermanos, finalmente y no menos importante, a un ser especial en mi vida; una persona que nunca me abandonó siempre me ayudó en mi desarrollo profesional; él sabe quién es. A todos ellos dedico mi tesis con mucho cariño y humildad como ellos me han enseñado a ser hasta ahora. ¡Dios los bendiga!

**ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS**



## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedico a Dios, quien es mi guía, escudo y fortaleza, ya que sin su protección y bendición no hubiese llegado a donde estoy.

Dedico también a mis hijos que han sido mi motor por el cual salir adelante y continuar cuando muchas de las veces ya sentía desfallecer, a mi esposo que supo brindarme su confianza y me impulsaba a seguir, a mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre.

**ERIKA PRISCILA MEJIA ARGUDO**



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Se define la Eutanasia como la intervención deliberada para poner fin a la vida sin perspectiva de cura. Distanasia consiste en retrasar el advenimiento de la muerte, aunque no haya esperanza. Suicidio Asistido Medico es en cambio la petición expresa del paciente con una enfermedad irreversible, los medios intelectuales y/o materiales para que pueda terminar con su vida (1).

Argumentos que surgen a favor de la Eutanasia son el sufrimiento insopportable, el sostenimiento de estos pacientes representa un elevado costo en el sector salud; otros en contra opinan que la vida es un derecho inalienable y que debe buscar preservarse (2). Colombia, Argentina, Chile, Estados Unidos y México son algunos de los países donde la aplicación de la eutanasia es común pese a que la iglesia católica la rechaza. (3).

La muerte por lo general es un tema considerado negativo e incluso excluido de las conversaciones cotidianas, sin embargo, la ampliación del tema se va incorporando en diálogos diarios cuando se tiene una edad avanzada o una enfermedad grave (4).

La práctica de la eutanasia es de gran polémica principalmente en las áreas social, ética y religiosa. A pesar de que la eutanasia podría ser una alternativa para que la vida de una persona deje de ser afflictiva; la falta de información, las creencias religiosas o las opiniones tan variables y contradictorias, crean conflictos afectando directamente a personas con enfermedades terminales. (5)

Una de las características presentes en la legislación ecuatoriana es: la protección a la vida, respaldo de esta es la Constitución de la República del 2008, en donde la palabra eutanasia no se concibe como tal, considerándola como delito contra la vida. (6)



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años el debate sobre eutanasia se ha incrementado, los puntos en tela de juicio son: permitir la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido para enfermos terminales (7).

Este tema se ha vuelto polémico en las últimas décadas debido a que se lo equipara con tener autoridad sobre la vida, evadiendo la autoridad Divina. (8) Pese a que la eutanasia en nuestro país no es legal, se lleva a cabo mediante la aplicación de cuidados paliativos, es decir la misma se realiza mediante prácticas en forma indirecta que consisten en ayudar a aliviar el dolor (9).

Este tipo de eutanasia puede ser aplicada por familiares o el mismo individuo de ésta manera argumentamos que cada uno es guardián natural de su propia salud ya sea: física, mental, emocional o espiritual (10). Las personas siempre han tenido dudas y temor porque no saben que pasará después de la muerte; es por tal motivo que quizás se oponen a la aplicación de la eutanasia, por eso que el personal de salud se ha visto limitado a hablar sobre este tema ya que puede ocasionar problemas legales (11).

La aplicación de la eutanasia se toma en consideración para personas que tengan enfermedades terminales y se encuentren con un sufrimiento que no les permita gozar de un buen vivir, optando por fármacos para aliviar el dolor o terminar su sufrimiento, brindando una muerte digna.(12) Sin embargo, cada persona tiene su criterio, sus propias creencias, mismas que deben ser respetadas, pero, dependiendo del grado de sufrimiento de la persona se pone en consideración la aplicación de la eutanasia ya sea en sí mismo o mediante los familiares (13).

De modo que la eutanasia, no quedaría como un suicidio u homicidio médico, sino se tomaría como lo que en realidad significa la eutanasia desde su acepción griega: buena muerte. Incluso se podría llegar a entenderla como el derecho de brindar una muerte digna, previo a la práctica eutanásica se debe dar la información necesaria, es decir cumplir con la condición de conocimiento informado (14).



## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes de Enfermería sobre Eutanasia en pacientes terminales?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca identificar los conocimientos de Eutanasia en estudiantes de la carrera de enfermería, quienes deben estar preparados tanto de manera teórica como práctica, con un concepto claro del término eutanasia para su formación profesional. La investigación beneficiará a la sociedad debido a que los resultados obtenidos demostrarán el grado de aceptación de la aplicación de la eutanasia, dejando claro que no es suicidio sino una muerte digna, de igual manera revelará los conocimientos adquiridos durante su vida estudiantil sobre el tema establecido.

Además, se analizarán los conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca sobre esta difícil decisión, bien sea por experiencia propia o como futuro profesional de salud que en un momento dado tendrá que enfrentar esta situación. En la sociedad existen diferentes posturas, referente a la práctica de la eutanasia, por ejemplo, quienes están de acuerdo y quienes se oponen.

Generalmente la oposición proviene de creencias religiosas, que dice que el único en dar y quitar la vida será un Ser Sobrenatural, considerando que es lo que le tocó vivir, o en sí, que no cumplió alguna meta en su vida, o necesita reconciliarse con alguien, tomando al sufrimiento como una oportunidad para dejar todo en orden en este mundo y morir sin dejar nada pendiente (13).

En la actualidad la práctica de la eutanasia es condenada por los prejuicios sociales, se debe considerar a la eutanasia desde una mirada Bioética, que sitúe como enfoque principal el bienestar del paciente. Razón por la que ha de considerarse como derecho: el morir dignamente, a los pacientes terminales.

De la misma manera que cada persona tiene derecho a un buen vivir; debería ser un derecho tener una muerte digna que no implique dolor, ni sufrimiento (14).



## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 ESTADO DEL ARTE

La bibliografía que está a favor de la eutanasia y que busca las razones por la cual una persona desea este proceso, destacan el dolor constante y agonizante imposible sin alivio; dolor emocional, desesperación, pérdida de la esperanza, falta de amor y respeto, angustia, etc., mismos que repercuten y deben ser analizados por parte del personal de salud, la familia y el paciente para que se aplique la eutanasia. En varios lugares se han aplicado encuestas a médicos en donde la mayoría ha sido a favor de eutanasia; en Europa por ejemplo existe un 83% a favor (15).

El 10 de Abril del 2001, el Parlamento de Holanda aprobó la eutanasia activa, convirtiéndose en el primer país del mundo en hacerlo, después fue Bélgica el 16 de mayo del 2002 y en 2008 Luxemburgo, posteriormente Suiza, Uruguay y Argentina y en Estados Unidos son tres los estados que lo permiten: Oregón, Washington y Montana.(16) Del mismo modo, el Congreso de Colombia en el Proyecto de Ley del 21 de Julio de 2006 señaló en el artículo 4: como enfermo terminal, aquella “persona que se encuentra sometida a graves padecimientos físicos”, la cual reglamenta el derecho de los enfermos terminales a desistir de médicos terapéuticos, así mismo prohíbe el ensañamiento terapéutico(17).

En el Perú, un estudio en la ciudad de Lima en el 2011 evaluó la percepción de Eutanasia y factores asociados en estudiantes de Medicina de 1<sup>ero</sup> a 5<sup>to</sup> año de una Universidad privada el 60% manifestó estar a favor de la eutanasia con mayor aceptabilidad en varones. (19) 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. (20)

En un estudio realizado en Polonia en el 2013 por Leppert et al., hubo un total de 87% de estudiantes de medicina y un 90% de médicos que refirieron no



practicarían eutanasia en ningún momento de su vida. (18) En México (2007) en 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 la persona en estado de coma irreversible debería de aplicarse el SAM (2).

En un último estudio realizado en el 2015 en la Universidad San Martín de Porres de Chiclayo sobre conocimientos y actitudes en internos y médicos residentes, la mayoría de la población presentó un nivel de conocimientos alto representando el 70.6% acerca de la Eutanasia y una actitud negativa con un 88.3% respecto al tema. (21) Desde mediados de los años 70, se han pronunciado numerosas sentencias sobre el tema de la eutanasia. La sentencia del tribunal del 31 de mayo de 1972 reconoce un “right to die” como expresión de un derecho general superior a la privacidad, esto se da, debido a que, ocurrió un caso en los Estados Unidos donde un padre solicita un permiso a la Corte Suprema de New Jersey, para desconectar a su hija de un ventilador y una sonda gástrica que la mantenía viva.(22)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, se contempla de gran manera el respeto a los Derechos Humanos. La constitución protege el derecho a la vida digna, estableciendo así la inviolabilidad de la misma, castigando a quien viole este derecho primordial de los ciudadanos ecuatorianos. Pero los legisladores no han considerado que, para tener una vida digna el cuerpo debe estar en perfectas condiciones, prohibiéndose así el derecho a una muerte digna en nuestro país.(23)

Ecuador se une a la tendencia mayoritaria de países que buscan proteger el derecho a la vida, siendo reconocido por el Artículo 66, numeral 1 de la Constitución del Ecuador (2008) que dispone: “Sin perjuicio de los derechos establecidos en esta constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, el Estado reconocerá y garantizará a las personas lo siguiente: La inviolabilidad de la vida”. No hay pena de muerte. (24) (25)



## DEFINICIÓN DE EUTANASIA

La palabra eutanasia, originada en Grecia significa una buena muerte. Tradicionalmente, la eutanasia ha significado una muerte fácil e indolora (26). Frecuentemente los nombres son muerte por misericordia y suicidio asistido (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 define la y eutanasia y el suicidio asistido: Assisted suicide - El acto de matar intencionalmente uno mismo con la ayuda de otro que proporciona el conocimiento, los medios o ambos.

El término proviene de la expresión griega para una buena muerte (7-9). Las palabras "eutanasia" y "suicidio asistido" a menudo se usan indistintamente. Sin embargo, son diferentes y, en la ley, son tratados diferentemente. La eutanasia se define como intencionalmente a sabiendas y directamente actuando para causar la muerte, tenemos los siguientes tipos:

- **Eutanasia activa:** hace referencia a la práctica de una acción médica en donde se acelera o finaliza la vida del individuo principalmente mediante fármacos, que sedan y posteriormente generaran un paro cardiorrespiratorio.
- **Eutanasia pasiva:** con este tipo, no se genera la muerte, si no que se deja de aplicar; el tratamiento, medicamentos u operaciones que prolonguen la vida(14).
- **Eutanasia voluntaria:** cuando se realiza a petición del mismo individuo, quien debe encontrarse orientado en tiempo y espacio. (27)
- **Eutanasia involuntaria:** es cuando la petición es realizada por los familiares, ya que el individuo no se encuentra normal sus condiciones físicas y mentales, por lo tanto, no puede expresar su voluntad, ya sea que se encuentre en estado de coma o sufra de trastornos mentales(14).

Desde una perspectiva no religiosa podemos encontrar la Filosofía de Platón quien afirmaba: "se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo", (28) dando a entender que se les brindará ayuda, ante la petición de muerte cuando las enfermedades sean incurables. (29)



Desde la concepción judeo-cristiana, tenemos que: la vida es sagrada, un regalo, un don. Está fundamentada en textos bíblicos como el Génesis 2; 7, “entonces el señor Dios formó al hombre con polvo del suelo, e insufló en su nariz aliento de vida, y resultó el hombre un ser viviente”. (25)

También en la Biblia se puede encontrar una narración recogida de 1 Samuel 31; 3.4: “Y arreció la batalla contra Saúl, y le alcanzaron los flecheros; y fue gravemente herido por los flecheros”. 4 Entonces dijo Saúl a su escudero: “saca tu espada y traspásame con ella, para que no vengan estos incircuncisos y me traspasen y me escarnezcan”, 2 Samuel 1; 9 : “Y él me volvió a decir: yo te ruego que te pongas junto a mí y me mates, porque la angustia se ha apoderado de mí y toda mi vida está aún en mí”.(30)

Sin embargo, desde la concepción de dignidad, sustentada por la tradición bíblica, el suicidio es reprobable por el valor que tiene la vida humana. Y el deber que tenemos es protegerla y cuidarla por el valor que tiene la persona como miembro de la humanidad por lo tanto como: ser racional (31).

La dignidad humana puede considerarse de dos maneras: la primera consiste en el derecho de elegir libremente el momento de la muerte. Pero también se le puede ver desde otra perspectiva considerando como una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino(29).

Se establece que la libertad del hombre proviene de su propia naturaleza y no es creación de la sociedad. Entendiendo que la libertad no solo se basa en la libertad personal o económica, sino también en el ámbito de conciencia sobre la compasión hacia las personas a la hora de su agonía. (32)

Para finalizar defensores de la eutanasia plantean una serie de argumentos como: que es derecho de cada persona, disponer sobre su vida, considerando que la Eutanasia está muy lejos de ligarse al suicidio, de ahí que pasar con dolores atroces, sufriendo y haciendo sufrir a los familiares no es digno, con relación a morir con dignidad. (33)

## OPINIONES CON RESPECTO A LA EUTANASIA

**Opiniones religiosas** La eutanasia, a la luz de la ética Cristiana, no es ética, porque contraviene el sexto comando del mosaico Decálogo. La ética cristiana



enseña que solo Dios es el Señor de la vida. No está permitido tampoco terminar tu propia vida o la vida de otro(34). Además, para los cristianos, la enfermedad puede tener un significado más profundo en eso, puede ser una oportunidad para mostrar paciencia y dignidad frente al sufrimiento. (35)

### **Opiniones morales**

La misión de la Ley no es regular las acciones diarias de los médicos sino prevenir prácticas inaceptables. La 'propuesta' que la eutanasia es una solución a los problemas biológicos que se considera muy peligrosa. (36) La legalización de la eutanasia podría perturbar la relación del paciente con el personal de atención médica porque los que están asignados a proporcionar atención también tendrán el derecho a matar. (37)

### **Opiniones médicas**

En el pasado, la unión médica o científica no podía aceptar la eutanasia como forma de resolver una enfermedad incurable. Sin embargo, un dilema médico que comienza a surgir con más frecuencia, hoy en día, es el beneficio de la resucitación cardio-respiratoria de pacientes con enfermedades incurables, especialmente en la etapa final. La deontología médica juega un papel importante porque incluye las reglas de comportamiento de las cuales los médicos se inspirarán y deben seguir estas reglas en un marco legal y social. (38)

### **Opiniones de enfermería**

Desde el período de Nightgale hasta hoy, las Enfermeras tienen como objetivo proporcionar la mejor atención a los pacientes. En la mayoría de los países, como en Ecuador, los derechos profesionales de las enfermeras informan que el deber de la enfermera es proporcionar apoyo y cuidado, antes y después de la muerte, a pacientes y a sus familias. (39) Esta afirmación es contraria a la definición de eutanasia. Sin embargo, es importante mencionar que la enfermera es un empleado y tiene ciertas obligaciones hacia la institución de salud en la que labora. En consecuencia, el rechazo de la asistencia de enfermería puede tener repercusiones en la enfermera. (40) Como ejemplo, en



países que permiten la eutanasia, si el médico decide administrar la eutanasia, ¿qué hará la enfermera?

## **ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN LA EUTANASIA**

La muerte es una parte inevitable de la vida. Las enfermeras deben ser bien educadas para que brinden atención de calidad a sus pacientes moribundos.

La enfermería es el único equipo de atención médica que brinda atención de cabecera las 24 horas y, por lo tanto, puede observar e intervenir cuando sea necesario. (40) En consecuencia, las enfermeras deben poseer habilidades de pensamiento crítico, habilidades de observación y conocimiento de enfermería y ciencia. Sin embargo, hay preguntas importantes sobre la enfermera y el paciente moribundo: ¿Está la enfermera bien preparada?

Es importante que tengan una mente abierta, usen técnicas paliativas, tales como manejo del dolor, y para comprender el contexto del proceso de toma de decisiones del paciente. Durante el acto de eutanasia, la enfermera debe ayudar al paciente, a su familia y al médico estando presente, incluso sino están de acuerdo con la decisión del paciente. (35) Debido a que las enfermeras tienen una relación única con el paciente, están en una posición clave para proporcionar a estos pacientes una atención valiosa. La educación de enfermería debe incluir capacitación específica sobre cómo apoyar y ayudar a los pacientes y sus familias en las áreas de asesoramiento y cuidado al final de la vida.

## **DILEMAS DE ENFERMERÍA PARA LA EUTANASIA**

La atención al final de la vida es un reto; la discusión sobre el tema de la muerte puede estar llena de dificultades y ansiedades. (41) Los pacientes solicitan eutanasia por razones relacionadas con experiencias de vida, no solo problemas médicos. (42)

La educación es por lo tanto vital. Las enfermeras necesitan habilidades en cuidados paliativos y comunicación. La Unión Médica Mundial en un congreso en Madrid, en Octubre de 1987, condenó la eutanasia declarando que, incluso si se convierte después de la insistencia en un requisito de pacientes o familiares, sigue siendo siempre una "decisión difícil".



Los doctores dijeron "no" a la eutanasia. Investigaciones han demostrado que las enfermeras también dijeron 'no' a la eutanasia. Más precisamente, se (35) ha encontrado que el 40% de las enfermeras no estaban de acuerdo en la aceleración de la muerte de los pacientes en la etapa final de sus vidas, y Giakis y otros, informan que el 55.3% del personal de enfermería está en contra de la eutanasia. (35)

## **EUTANASIA EN ECUADOR**

La constitución de la República del Ecuador establece en su artículo 32 el derecho a la vida y hace énfasis en los derechos que mantiene el buen vivir, de igual manera en el artículo 35 se describe que debe existir atención prioritaria para aquellos individuos que presenten alguna enfermedad de alta complejidad, de igual manera se coloca la dignidad de las personas como un componente significativo, buscando la calidad de vida de estas. En el Ecuador no se encuentra dentro de la Ley el derecho a la eutanasia(43).



## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes de Enfermería sobre eutanasia en pacientes terminales, Cuenca 2017.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a edad, sexo, ciclo que cursa, etnia y religión.
2. Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería relacionada con la eutanasia.
3. Describir las actitudes que cada estudiante muestra frente a la eutanasia.

## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, ubicada en el sector “El Paraíso”.

#### 4.3 UNIVERSO

El universo corresponde a 672 estudiantes que se encontraban matriculados en la Carrera de Enfermería.



#### 4.4 MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para una variable cuantitativa y universo finito.

$$n = \frac{Npqz^2}{(N-1)e^2 + pqz^2} \quad n = \frac{672 * 0.50 * 0.50 * 1.96^2}{(672-1) * 1.96 + 0.50 * 0.50 * 0.06^2} = 191$$

**P**= prevalencia

**q**= probabilidad no ocurrencia

**z<sup>2</sup>**= Nivel significación

**e<sup>2</sup>**= error de interferencia

Entonces, el universo está constituido por 191 estudiantes pertenecientes a los tres primeros años de la carrera de enfermería.

#### 4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes de diferentes ídoles religiosas y no religiosas.

Estudiantes que asisten con regularidad a clases en la carrera de enfermería.

Estudiantes que tengan disposición para firmar el consentimiento informado.

#### 4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes que no deseen participar

Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

Estudiantes que a pesar de firmar el consentimiento informado el día de la entrevista no asiste.

#### 4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### 4.7.1 Método

El método que se utilizó es tipo observacional, descriptivo cuantitativo.

##### 4.7.2 Técnica

La técnica que se utilizó es una encuesta.

##### 4.7.3 Instrumento

El instrumento es el formulario y el test de actitudes.



#### 4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la encuesta planteada; antes de iniciar la investigación se realizó la denominada prueba piloto en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la “Universidad Católica” de Cuenca; mediante una encuesta relacionada a conocimientos, la misma consto con 15 preguntas objetivas, simples, y de opción múltiple misma que les tomo a los estudiantes responder en un tiempo aproximado de 15 minutos.

También se aplicó un test de actitudes tomado de Katia Rosa Ramírez Rojas de la Universidad de “San Martín de Porres de Perú”, para la evaluación frente a la eutanasia. El grado de actitudes fueron puntuados con la escala de Likert desde 5 puntos siendo el máximo puntaje refiriéndose a estar totalmente de acuerdo hasta un puntaje de 1 punto con una respuesta de totalmente en desacuerdo, hay un total de 6 propuestas a ser evaluadas; la duración fue de aproximadamente 10 minutos.

Se explicó a los estudiantes acerca de la investigación que se está realizando y la importancia de sus respuestas ya que colaboraron con nuestra investigación por tal motivo se les pidió sinceridad al llenar cada una de las preguntas en la encuesta y test, también se pidió de manera voluntaria llenar los formularios, fue anónima respetando los principios de ética que deben regir en toda investigación, para ello fue necesario que firmen el consentimiento informado, mismos que nos ayudaron a continuar correctamente con la encuesta.

**Autorización:** se realizaron los oficios correspondientes; dirigidos a la Directora de la Carrera de Enfermería.

**Capacitación:** La capacitación fue a través de varias revisiones bibliográficas y diversas consultas con expertos sobre el tema.

**Supervisión:** hubo la supervisión continua de parte de la Magister Aydée Angulo Rosero Directora de la investigación.

#### 4.9 PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de los datos será determinado por los conocimientos y actitudes de los estudiantes, se utilizó el software SPSS versión 15 para Windows, con el

**ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS**

**ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO**



cual se realizó el cálculo de frecuencias y porcentajes, los resultados fueron presentados por medio de tablas detalladas y con representaciones gráficas.

#### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS**

Las consideraciones éticas de la investigación presentada fueron tomadas a partir del principio fundamental de democracia que tiene nuestro país el mismo que se basa en respetar las opiniones de las personas evitando de tal manera perjudicar su integridad y las opiniones que fueron vertidas durante la investigación.

A cada estudiante se le informo, explico y entrego su respectivo consentimiento informado que lo firmó para su participación. La presente investigación no causo daño a los participantes, tampoco gasto económico. Se guardará absoluta confiabilidad de la información.



## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

Tabla No 1.

**Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia, Cuenca. 2017**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 a 20 años	85	44,5
21 a 24 años	82	42,9
25 a 28 años	19	9,9
29 a 33 años	5	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100</b>
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	44	23,0
Femenino	147	77,0
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100</b>
Ciclo que cursa	Frecuencia	Porcentaje
Primer ciclo	41	21,5
Segundo ciclo	3	1,6
Tercer ciclo	54	28,3
Cuarto ciclo	3	1,6
Quinto ciclo	2	1,0
Sexto ciclo	71	37,2
Séptimo ciclo	8	4,2
Octavo ciclo	3	1,6
Noveno ciclo	4	2,1
Egresado/interno	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100</b>



Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	173	90,6
Testigo de Jehová	1	0,5
Cristiano	6	3,1
Otro	2	0,1
Ninguno	9	4,7
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100</b>
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	182	95,3
Indígena	6	3,1
Afro-ecuatoriano	1	0,5
Blanco	2	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario de recolección de información

Elaborado por: Las autoras.

Como se puede observar en el gráfico con respecto a la edad de los encuestados el mayor porcentaje representado por el 85% corresponde a estudiantes entre 17 a 20 años, el 82% está representado por estudiantes entre 21 a 24 años, el 19% se refiere a estudiantes entre 25 a 28 año y un bajo porcentaje representado el 5% están en edades entre 29 a 33 años.

Con referencia al sexo de los encuestados, se tiene en mayor cantidad a mujeres, con el 77%, seguido del 23% de varones.

En relación al ciclo que cursan los estudiantes encuestados, se tiene el mayor porcentaje, con 37,2% en sexto ciclo, seguidos del 28,3% de tercer ciclo, de primer ciclo se tiene el 21,5%, se séptimo ciclo se encuentra el 4,2%, de noveno ciclo está el 2,1%, con el 1,6% se encuentran estudiante de los ciclos segundo, cuarto y octavo, mientras que egresados e internos representan el 1% de estudiantes.

Respecto a la religión de las personas encuestadas, se tiene el mayor porcentaje, es decir el 90,6%, corresponden a la religión católica, seguidos del 4,7% que no posee ninguna creencia religiosa, la religión cristiana representa

ADRIANA MARCELA ALVARADO ROJAS

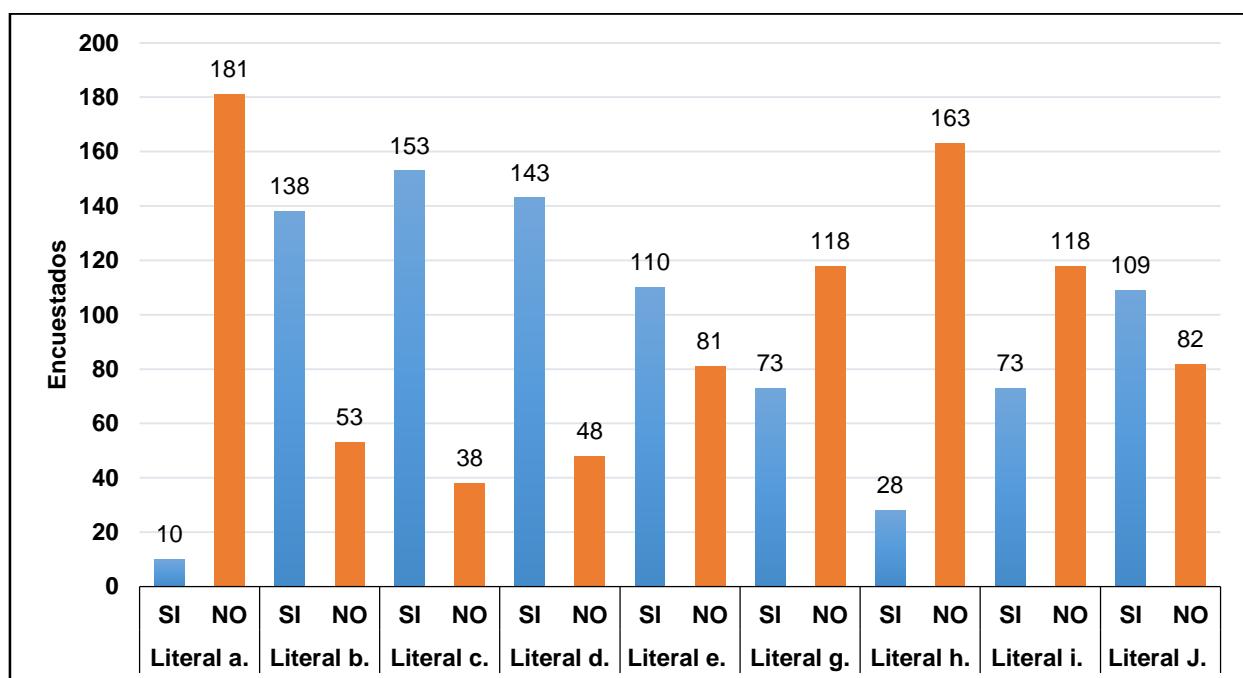
ERIKA PRISCILA MEJÍA ARGUDO

el 3,1% de encuestados, el 0,5% son testigos de Jehová y el 0,1% restante representan a otras religiones.

En cuanto a la etnia de los participantes, el mayor porcentaje, 95,3% corresponden a mestizos, seguidos de indígenas con el 3,1%, la etnia blanca corresponde al 1%, mientras que afro-ecuatorianos representan el 0,5% de personas encuestadas.

**Gráfico No 1**

**Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según conocimientos sobre eutanasia, Cuenca.  
2017**



**Fuente:** Los autores.

**Elaborado por:** Los autores

Según se aprecia en el grafico 2 los recuentos, en cuanto a la pregunta de conocimientos se tiene los siguientes porcentajes en base a los literales a los que corresponde dicha pregunta:

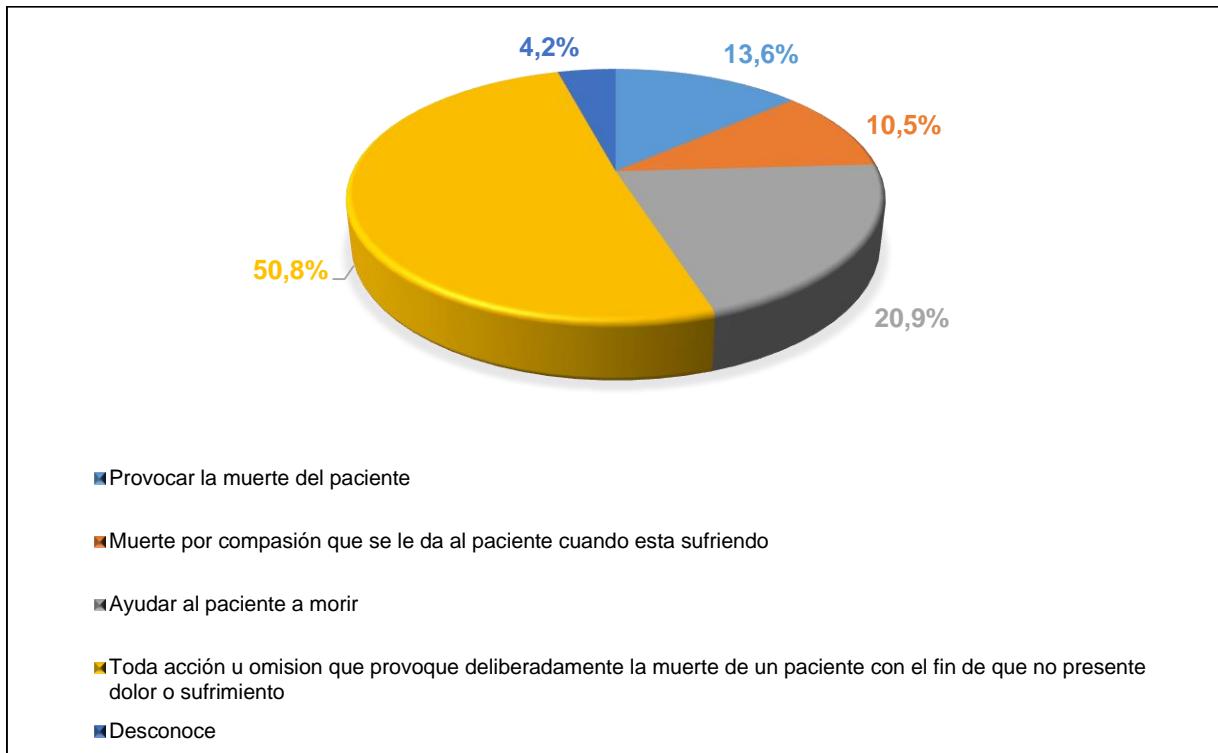
- Literal a): ¿Ha presenciado algún caso de Eutanasia?, el 94,8% de encuestados menciona que no lo ha presenciado, mientras que el 5,2% restante indica que si lo ha hecho.



- Literal b): ¿Se encuentra a favor de la Eutanasia?, con “Si” como respuesta se encuentra el 72,3%, y con la respuesta “No” se tiene el 27,7%.
- Literal c): ¿Cree usted que aplicar la eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal?, el 80,1% de encuestados considera que “Si”, es un método para aliviar el dolor, mientras que el 19,9% considera que “No” de sebe aplicar.
- Literal d). Si usted tuviese un paciente que estuviese sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia?, el 74,9% señala como correcto el aplicar la Eutanasia, mas no así el 19,9% restante que “No” lo considera aplicar.
- Literal e). ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado?; el 57,5% establece que “Si”, mientras que el 42,4% considera que “No”, es pecado.
- Literal g). ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido?, con “Si” como respuesta se tiene el 38,2%, mientras que el 61,7% restante considera que “No”, es importante que la sociedad critique.
- Literal h). ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia?; el 14,7% considera que “Si”, seguidos del 85,3%, que señala que “No” es legal la Eutanasia en Ecuador.
- Literal i). ¿Conoce usted en qué países es legal la Eutanasia?; el “Si” como respuesta representa el 38,2%, mientras que el 61,8% establece que “no”, conoce sobre la legalidad de la Eutanasia en otros países.
- Literal j). ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países?; el 57,1% de los encuestados establece como “Si”, y el 42,9% restante considera que “No”, es la mejor opción.

**Grafico No 2**

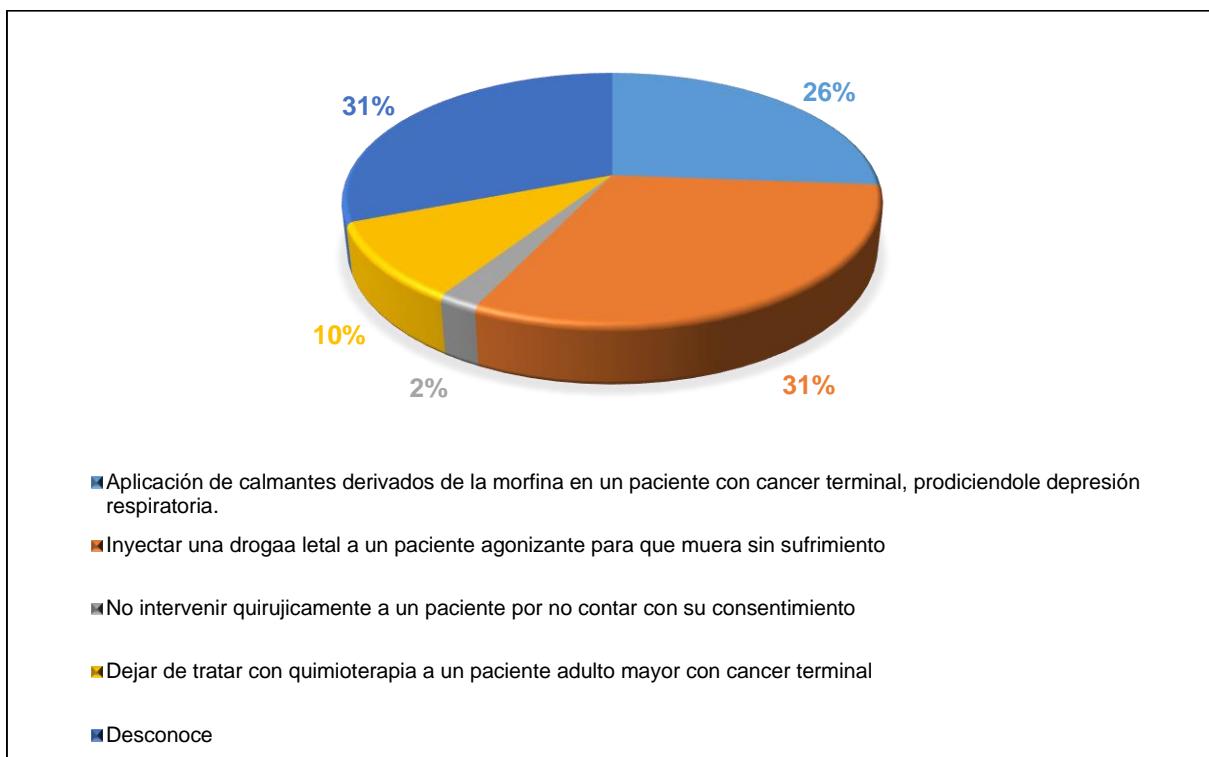
**Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según conocimiento sobre eutanasia, Cuenca.  
2017**



**Fuente:** formulario de encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

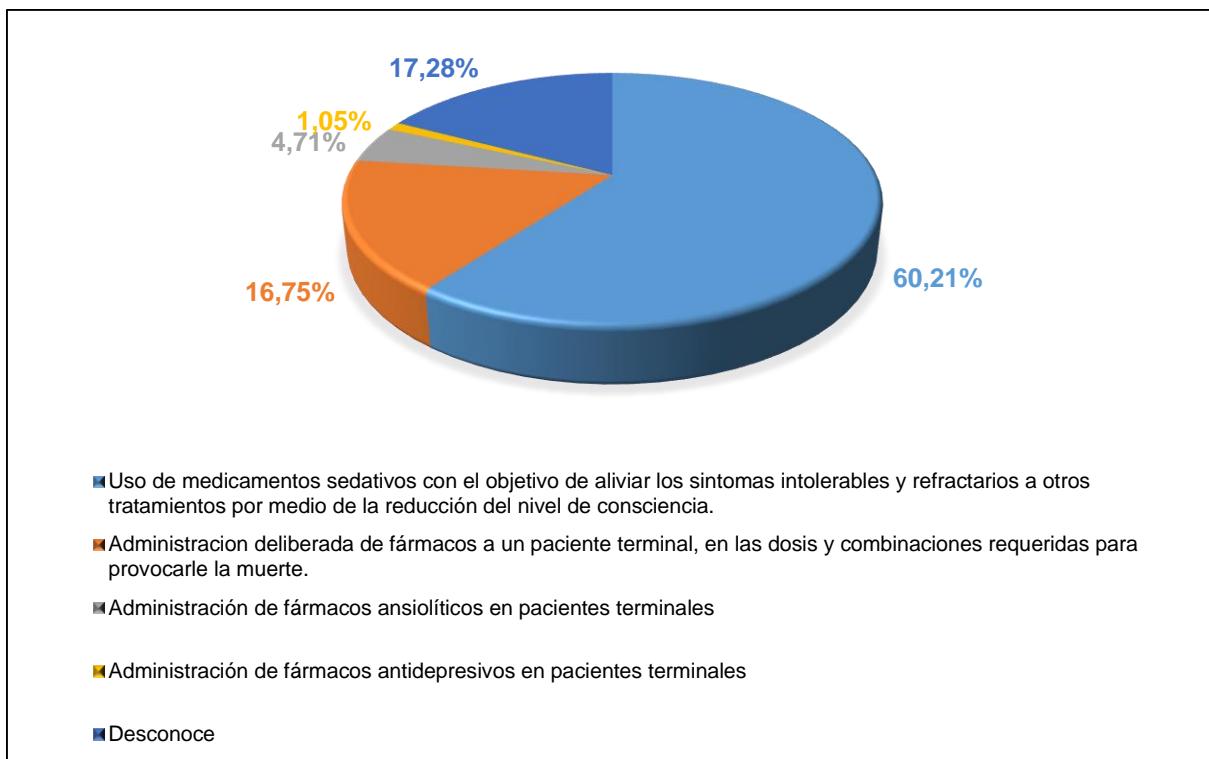
Según se indica en el gráfico, con relación a la pregunta ¿En qué consiste la Eutanasia?, el mayor porcentaje de encuestados, es decir el 50,8% establece que es “toda acción u omisión que provoque deliberadamente la muerte de un paciente con el fin de que no presente dolor o sufrimiento”, seguidos del 20,9% que establece como “ayudar al paciente a morir”; el 20,9 % señala como “Ayudar al paciente a morir”; el 13,6% señala que como “Provocar la muerte del paciente”, y el menor proporción con el 4,2% dice “Desconocer” en que consiste la Eutanasia.

**Grafico No 3****Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según casos en los que se aplicaría eutanasia pasiva, Cuenca. 2017**

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En el grafico 4, se establece los porcentajes de respuestas referente a la pregunta 4: ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando Eutanasia Pasiva?, el mayor porcentaje de estudiantes, es decir el 30,9% establece como respuestas “Inyectar una droga letal a un paciente agonizante para que muera sin sufrimiento” y “desconoce”, el 26,2% que señala como “Aplicación de calmantes derivados de la morfina en un paciente con cáncer terminal, produciéndole depresión respiratoria”; el 9,9% de encuestados establece como “Dejar de tratar con quimioterapia a un paciente adulto mayor con cáncer terminal”; y el 2,1%, restante considera como: “No intervenir quirúrgicamente a un paciente por no contar con su consentimiento”.

**Grafico No 4****Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según Conocimientos sobre sedación en pacientes terminales, Cuenca. 2017**

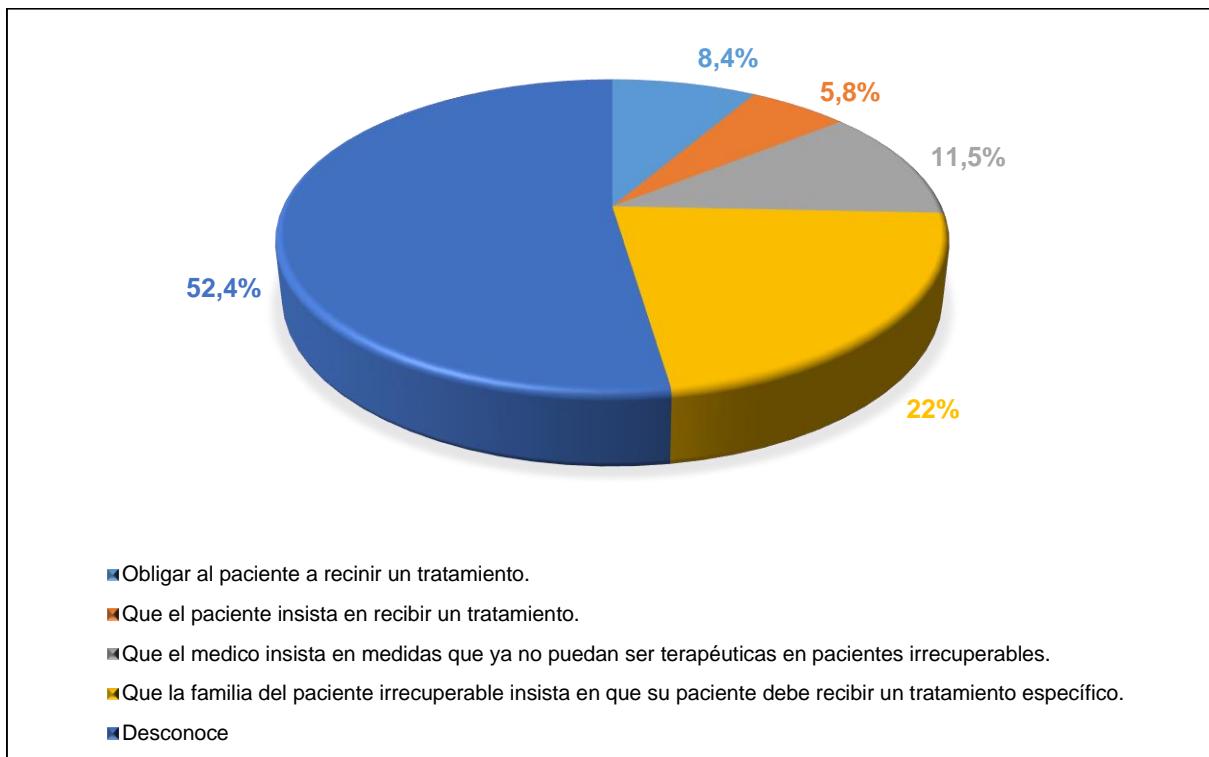
**Fuente:** formulario de encuestas

**Elaborado por:** Las autoras

Según se aprecia en el grafico 5, con relación a la pregunta 5 ¿Cuál es la definición de sedación en pacientes terminales?, se tienen el mayor porcentaje de estudiantes, es decir el 60,2% establece como respuestas “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 conciencia.”; seguidos del 17,3% que dice “desconocer”, mientras que el 16,8% señala como “Administración deliberada de fármacos a un paciente terminal, en las dosis y combinaciones requeridas para provocarle la muerte”; el 4,7% de encuestados establece como “Administración de fármacos ansiolíticos en pacientes terminales”; y el 1,0% restante considera como: “Administración de fármacos antidepresivos en pacientes terminales”.

**Grafico No 5**

**Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta sobre ensañamiento terapéutico es, Cuenca. 2017**



Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En el grafico 6, se señalan los porcentajes de respuestas referente a la pregunta 6: Ensañamiento terapéutico es: obteniendo así, el mayor porcentaje de estudiantes, es decir el 52,4% establece la respuesta “Desconoce”, seguidas del 22,0% que señala como “Que la familia del paciente irrecuperable insista en que su paciente debe recibir un tratamiento específico”; el 11,5% de encuestados establece como “Que el médico insista en medidas que ya no puedan ser terapéuticas en pacientes irrecuperables”; el 8,4% considera como: “Obligar al paciente a recibir un tratamiento”; y el 5,8% restante considera como “Que el paciente insista en recibir un tratamiento”.

**Grafico No 6****Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta sobre cuidados paliativos en pacientes terminales, Cuenca. 2017**

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

Según lo señala el grafico que corresponde a los porcentajes de respuestas a la pregunta 7, respecto a cuidados paliativos en pacientes terminales se tiene así, el mayor porcentaje de estudiantes, es decir el 55,5% establece la respuesta “Prevención y manejo eficaces del dolor y otros síntomas perturbadores, así como cuidado emocional y atención en el marco cultural: valores, creencias y necesidades de todo tipo, incluyendo las de carácter espiritual, religioso y/o existencial”, con el 11,5% se encuentran las respuestas “Brindar al paciente terminal cuidados especiales” y “Ofrecer ayuda psicológica al paciente y a la familia por la futura muerte”; seguidas del 14,1% que menciona “descocer”; el 7,3% de encuestados establece como “Ofrecer ayuda y consejería espiritual al paciente y a la familia”.

**Grafico No 7**

**Distribución de los 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca según respuesta sobre definición de suicidio médico a, Cuenca. 2017**



Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En el grafico 8, se señalan los porcentajes de respuestas referente a la pregunta 8: Se define suicidio asistido médico a: obteniendo así, el mayor porcentaje de estudiantes, es decir el 37,2% establece la respuesta “Actuación de una persona que sufre una enfermedad irreversible para acabar con su propia vida, contando para ello con ayuda médica, el cual le proporciona los conocimientos y/o medios para que pueda llevarla a cabo”, seguidas del 22,9% que señala como “Desconoce”; el 20,4% de encuestados establece como “Realizar procedimientos que provoquen la muerte del paciente, con su consentimiento”; el 14,1% considera como: “Aceptar la solicitud del paciente de poner fin a su vida”; y el 7,3% restante considera como “Aplicar voluntariamente un fármaco letal al paciente para que termine su sufrimiento”.



### 5.1. Tabla de contingencias

Como se ha mencionado en la metodología, para las tablas de contingencia (cruce de variables), se emplean para establecer la relación de dependencia o relación entre las variables en estudio. A continuación, se presentan cada una de ellas.

**Tabla No 2**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literal a), de la pregunta 2 acerca de conocimientos.**

Pregunta: ¿Ha presenciado algún caso de Eutanasia?						
Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
Edad	De 17 a 20 años	3	82	85	1,49	0,684
	De 21 a 24 años	6	76	82		
	De 25 a 28 años	1	18	19		
	De 29 a 33 años	0	5	5		
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>181</b>	<b>191</b>		
Sexo	Masculino	3	41	44	0,289	0,699
	Femenino	7	140	147		
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>181</b>	<b>191</b>		
Ciclo que cursa	Primer ciclo	1	40	41	5,342	0,804
	Segundo ciclo	0	3	3		
	Tercer ciclo	2	52	54		
	Cuarto ciclo	0	3	3		
	Quinto ciclo	0	2	2		
	Sexto ciclo	7	64	71		
	Séptimo ciclo	0	8	8		
	Octavo ciclo	0	3	3		
	Noveno ciclo	0	4	4		
	Egresado/interno	0	2	2		
		<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>181</b>	<b>191</b>	

Religión	Católica	9	164	173		
	Test. de Jehová	0	1	1		
	Cristiano	0	6	6		
	Otro	0	2	2		
	Ninguno	1	8	9		
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>181</b>	<b>191</b>	<b>1,124</b>	<b>4</b>
Etnia	Mestizo	9	174	182		
	Indígena	1	5	6		
	Afro-ecuatoriano	0	1	1	<b>1,777</b>	<b>3</b>
	Blanco	0	2	2		
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>181</b>	<b>191</b>		<b>0,620</b>

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿ha presenciado algún caso de Eutanasia? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿ha presenciado algún caso de Eutanasia? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,49, con 3 grados de libertad y una significancia de **0,684**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si han presenciado o no algún caso de Eutanasia no depende de la edad.

Para la variable ¿ha presenciado algún caso de Eutanasia? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,289; con 1 grado de libertad y una significancia de **0,699**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si han presenciado o no algún caso de Eutanasia no depende del sexo del estudiante.

Para la variable ¿ha presenciado algún caso de Eutanasia? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 5,342; con 9 grados de libertad y una significancia de **0,804**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si han presenciado o no algún caso de Eutanasia no depende del ciclo que cursa el estudiante.



Para la variable ¿ha presenciado algún caso de Eutanasia? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,124; con 4 grados de libertad y una significancia de **0,890**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si han presenciado o no algún caso de Eutanasia no depende de la religión del estudiante.

Para la variable ¿ha presenciado algún caso de Eutanasia? y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,777; con 3 grados de libertad y una significancia de **0,620**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si han presenciado o no algún caso de Eutanasia no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 3**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literales b), de la pregunta  
2 acerca de conocimientos**

Pregunta: ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia?						
Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
<b>Edad</b>	De 17 a 20 años	63	22	85		
	De 21 a 24 años	61	21	82		
	De 25 a 28 años	11	8	19	<b>2,66</b>	<b>3</b>
	De 29 a 33 años	3	2	5		
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>53</b>	<b>191</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino	37	7	44		
	Femenino	101	46	147	<b>3,997</b>	<b>1</b>
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>53</b>	<b>191</b>		
<b>Ciclo que cursa</b>	Primer ciclo	31	10	41		
	Segundo ciclo	2	1	3		
	Tercer ciclo	41	13	54		
	Cuarto ciclo	3	0	3		
	Quinto ciclo	2	0	2		
	Sexto ciclo	46	25	71	<b>11,836</b>	<b>9</b>
	Séptimo ciclo	7	1	8		
	Octavo ciclo	3	0	3		
	Noveno ciclo	1	3	4		
	Egresado/interno	2	0	2		



	Total	138	53	191			
Religión	Católica	126	47	173			
	Test. de Jehová	1	0	1			
	Cristiano	3	3	6			
	Otro	1	1	2	2,526	4	0,640
	Ninguno	7	2	9			
	Total	138	53	191			
Etnia	Mestizo	133	49	182			
	Indígena	4	2	6			
	Afro-ecuatoriano	1	0	1	5,747	3	0,125
	Blanco	0	2	2			
	Total	138	53	191			

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 2,66, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,447**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si se encuentra a favor o no de la Eutanasia no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 3,997, con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,055**; lo que significa que existe relación entre las variables, es decir que si se encuentra a favor o no de la Eutanasia en esta población está asociado al sexo del estudiante.

Para la variable ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 11,836; con 9 grados de libertad y una significancia **de 0,223**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si se encuentra a favor o no de la Eutanasia no depende del ciclo que cursa el estudiante.



Para la variable ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 2,526; con 4 grados de libertad y una significancia **de 0,640**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si se encuentra a favor o no de la Eutanasia no depende de la religión del estudiante.

Para la variable ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia? y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 5,747; con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,125**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si se encuentra a favor o no de la Eutanasia no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 4**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literales c), de la pregunta 2 acerca de conocimientos.**

Pregunta: ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal?							
	Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
Edad	De 17 a 20 años	68	17	85	0,624	3	0,891
	De 21 a 24 años	67	15	82			
	De 25 a 28 años	14	5	19			
	De 29 a 33 años	4	1	5			
	<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>38</b>	<b>191</b>			
Sexo	Masculino	37	7	44	0,570	1	0,524
	Femenino	116	31	147			
	<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>38</b>	<b>191</b>			
Ciclo que cursa	Primer ciclo	31	10	41	13,178	9	0,155
	Segundo ciclo	2	1	3			
	Tercer ciclo	47	7	54			
	Cuarto ciclo	3	0	3			
	Quinto ciclo	2	0	2			
	Sexto ciclo	55	16	71			
	Séptimo ciclo	7	1	8			
	Octavo ciclo	3	0	3			
	Noveno ciclo	1	3	4			
	Egresado/interno	2	0	2			

	Total	153	38	191		
Religión	Católica	141	32	173		
	Test. de Jehová	1	0	1		
	Cristiano	4	2	6		
	Otro	1	1	2	3,298	4
	Ninguno	6	3	9		0,509
	Total	153	38	191		
Etnia	Mestizo	146	36	182		
	Indígena	5	1	6		
	Afro-ecuatoriano	1	0	1	1,426	3
	Blanco	1	1	2		0,699
	Total	153	38	191		

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,624, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,891**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si aplicar la Eutanasia es un método para aliviar el dolor de un paciente terminal no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,570, con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,534**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si aplicar la Eutanasia es un método para aliviar el dolor de un paciente terminal no depende del sexo del estudiante.

Para la variable ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 13,178, con 9 grados de libertad y una significancia **de 0,155**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las



variables, es decir que si aplicar la Eutanasia es un método para aliviar el dolor de un paciente terminal no depende del ciclo que cursa el estudiante.

Para la variable ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 3,298, con 4 grados de libertad y una significancia **de 0,509**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si aplicar la Eutanasia es un método para aliviar el dolor de un paciente terminal no depende de la religión del estudiante.

Para la variable ¿Cree usted que aplicar la Eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal? y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,426; con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,699**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si aplicar la Eutanasia es un método para aliviar el dolor de un paciente terminal no depende de la etnia del estudiante.



Tabla No 5

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literales d), de la pregunta 2 acerca de conocimientos**

<b>Pregunta: Si usted tuviese un paciente que esté sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia?</b>							
Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia	
<b>Edad</b>	De 17 a 20 años	65	20	85	<b>0,616</b>	<b>3</b>	<b>0,893</b>
	De 21 a 24 años	61	21	82			
	De 25 a 28 años	13	6	19			
	De 29 a 33 años	4	1	5			
	<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>48</b>	<b>191</b>			
<b>Sexo</b>	Masculino	34	10	44	<b>0,176</b>	<b>1</b>	<b>0,843</b>
	Femenino	109	38	147			
	<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>48</b>	<b>191</b>			
<b>Ciclo que cursa</b>	Primer ciclo	31	10	41	<b>15,696</b>	<b>9</b>	<b>0,074</b>
	Segundo ciclo	0	3	3			
	Tercer ciclo	43	11	54			
	Cuarto ciclo	3	0	3			
	Quinto ciclo	2	0	2			
	Sexto ciclo	50	21	71			
	Séptimo ciclo	7	1	8			
	Octavo ciclo	3	0	3			
	Noveno ciclo	2	2	4			
	Egresado/interno	2	0	2			
<b>Religión</b>	<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>48</b>	<b>191</b>	<b>3,476</b>	<b>4</b>	<b>0,482</b>
	Católica	132	41	173			
	Test. de Jehová	1	0	1			
	Cristiano	3	3	6			
	Otro	1	1	2			
	Ninguno	6	3	9			
<b>Etnia</b>	<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>48</b>	<b>191</b>	<b>1,224</b>	<b>3</b>	<b>0,747</b>
	Mestizo	136	46	182			
	Indígena	5	1	6			
	Afro-ecuatoriano	1	0	1			
	Blanco	1	1	2			

Fuente: formulario de encuestas Elaborado por: Las autoras



En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: Si usted estuviera un paciente que esté sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable: Si usted estuviera un paciente que esté sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,616, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,893**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que se sería o no correcto aplicar la Eutanasia en un paciente que está sufriendo, no depende de la edad del estudiante.

Para la variable: Si usted estuviera un paciente que esté suriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,176, con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,843**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que se sería o no correcto aplicar la Eutanasia en un paciente que está sufriendo, no depende del sexo del estudiante.

Para la variable: Si usted estuviera un paciente que esté suriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 15,696, con 9 grados de libertad y una significancia **de 0,074**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que se sería o no correcto aplicar la Eutanasia en un paciente que está sufriendo, no depende del ciclo que curse el estudiante.

Para la variable: Si usted estuviera un paciente que esté suriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 3,476, con 4 grados de libertad y una significancia **de 0,482**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que se sería o no correcto



aplicar la Eutanasia en un paciente que está sufriendo, no depende de la religión del estudiante.

Para la variable: Si usted estuviera un paciente que esté sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la Eutanasia? y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,224; con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,747**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que se sería o no correcto aplicar la Eutanasia en un paciente que está sufriendo, no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 6**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literal e), de la pregunta 2  
acerca de conocimientos**

**Pregunta: ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado?**

Datos demográficos		Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
<b>Edad</b>	De 17 a 20 años	52	33	85	6,729	3	0,081
	De 21 a 24 años	50	32	82			
	De 25 a 28 años	6	13	19			
	De 29 a 33 años	2	3	5			
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>81</b>	<b>191</b>			
<b>Sexo</b>	Masculino	24	20	44	0,217	1	0,729
	Femenino	86	61	147			
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>81</b>	<b>191</b>			
<b>Ciclo que cursa</b>	Primer ciclo	19	22	41	20,137	9	0,017
	Segundo ciclo	2	1	3			
	Tercer ciclo	42	12	54			
	Cuarto ciclo	1	2	3			
	Quinto ciclo	0	2	2			
	Sexto ciclo	39	32	71			
	Séptimo ciclo	3	5	8			
	Octavo ciclo	1	2	3			
	Noveno ciclo	3	1	4			
	Egresado/interno	0	2	2			
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>81</b>	<b>191</b>			



<b>Religión</b>	Católica	101	72	173	4,336	4	0,362
	Test. de Jehová	1	0	1			
	Cristiano	2	4	6			
	Otro	2	0	2			
	Ninguno	4	5	9			
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>81</b>	<b>191</b>			
<b>Etnia</b>	Mestizo	106	76	182	2,261	3	0,520
	Indígena	2	4	6			
	Afro-ecuatoriano	1	0	1			
	Blanco	1	1	2			
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>81</b>	<b>191</b>			

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 6,729, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,081**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar o no pecado terminar con la vida de una persona no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,217, con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,729**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar o no pecado terminar con la vida de una persona no depende del sexo del estudiante.

Para la variable ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 20,137, con 9 grado de libertad y una significancia **de 0,017**, que es menor a 0,05; lo que significa que existe relación entre las variables, es decir que considerar o no pecado terminar con la vida de una persona depende del ciclo que curse el estudiante.

Para la variable ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado? Y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 4,336, con 4 grado de libertad y una significancia **de 0,362**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar o no pecado terminar con la vida de una persona no depende de la religión del estudiante. Para la variable ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado? Y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 2,261, con 3 grado de libertad y una significancia **de 0,520**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar o no pecado terminar con la vida de una persona no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 6**
**Tablas de contingencia: datos demográficos y literal g, de la pregunta 2  
acerca de conocimientos**

Pregunta: ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido?							
	Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
<b>Edad</b>	De 17 a 20 años	31	54	85	1,194	3	0,755
	De 21 a 24 años	34	48	82			
	De 25 a 28 años	7	12	19			
	De 29 a 33 años	1	4	5			
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			
<b>Sexo</b>	Masculino	13	31	44	1,822	1	0,120
	Femenino	60	87	147			
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			
<b>Ciclo que cursa</b>	Primer ciclo	16	25	41	4,598	9	0,868
	Segundo ciclo	2	1	3			
	Tercer ciclo	21	33	54			
	Cuarto ciclo	1	2	3			
	Quinto ciclo	1	1	2			
	Sexto ciclo	23	48	71			
	Séptimo ciclo	5	3	8			
	Octavo ciclo	1	2	3			
	Noveno ciclo	2	2	4			
	Egresado/interno	1	1	2			

	Total	73	118	191			
Religión	Católica	66	107	173			
	Test. de Jehová	0	1	1			
	Cristiano	2	4	6			
	Otro	2	0	2	4,004	4	0,406
	Ninguno	3	6	9			
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			
Etnia	Mestizo	72	110	182			
	Indígena	1	5	6			
	Afro-ecuatoriano	0	1	1	3,175	3	0,365
	Blanco	0	2	2			
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,194, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,755**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar que la sociedad critique o no el momento de poner fin a la vida de un ser querido no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,822, con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,120**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar que la sociedad critique o no el momento de poner fin a la vida de un ser querido no depende del sexo del estudiante.

Para la variable ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 4,598, con 9 grado de libertad y una significancia **de 0,868**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables,



es decir que considerar que la sociedad critique o no el momento de poner fin a la vida de un ser querido no depende del ciclo que curse el estudiante.

Para la variable ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 4,004, con 4 grado de libertad y una significancia **de 0,406**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar que la sociedad critique o no el momento de poner fin a la vida de un ser querido no depende de la religión del estudiante.

Para la variable ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido? Y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 3,175, con 3 grado de libertad y una significancia **de 0,365**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar que la sociedad critique o no el momento de poner fin a la vida de un ser querido no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 8**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literales h), de la pregunta  
2 acerca de conocimientos**

Pregunta: ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia?						
Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
Edad	De 17 a 20 años	16	69	85		
	De 21 a 24 años	10	72	82		
	De 25 a 28 años	2	17	19	2,694	3
	De 29 a 33 años	0	5	5		
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>163</b>	<b>191</b>		
Sexo	Masculino	7	37	44		
	Femenino	21	126	147	0,071	1
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>163</b>	<b>191</b>		
Ciclo que cursa	Primer ciclo	7	34	41		
	Segundo ciclo	1	2	3		
	Tercer ciclo	6	48	54	5,019	9
	Cuarto ciclo	0	3	3		
	Quinto ciclo	0	2	2		

	Sexto ciclo	11	60	71			
	Séptimo ciclo	2	6	8			
	Octavo ciclo	1	2	3			
	Noveno ciclo	0	4	4			
	Egresado/interno	0	2	2			
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>163</b>	<b>191</b>			
Religión	Católica	27	146	173			
	Test. de Jehová	1	0	1			
	Cristiano	0	6	6	<b>8,866</b>	<b>4</b>	<b>0,065</b>
	Otro	0	2	2			
	Ninguno	0	9	9			
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>163</b>	<b>191</b>			
Etnia	Mestizo	26	156	182			
	Indígena	1	5	6			
	Afro-ecuatoriano	1	0	1	<b>6,205</b>	<b>2</b>	
	Blanco	0	2			<b>191</b>	
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>163</b>				

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 2,694, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,441**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si conocen que en el Ecuador es legal la Eutanasia no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 0,071, con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,810**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que si conocen que en el Ecuador es legal la Eutanasia no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 5,019, con 9 grados de libertad y una significancia **de 0,833**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe

relación entre las variables, es decir que, si conocen que en el Ecuador es legal la Eutanasia, no depende del ciclo que cursa el estudiante.

Para la variable ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 8,866, con 4 grados de libertad y una significancia **de 0,065**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que, si conocen que en el Ecuador es legal la Eutanasia, no depende de la religión del estudiante. Para la variable ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia? y etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 6,205, con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,102**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que, si conocen que en el Ecuador es legal la Eutanasia, no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 9**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literal i, de la pregunta 2 acerca de conocimientos**

Pregunta: ¿Conoce usted en qué países es legal la Eutanasia?						
Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia
<b>Edad</b>	De 17 a 20 años	30	55	85		
	De 21 a 24 años	34	48	82		
	De 25 a 28 años	8	11	19	1,498	3
	De 29 a 33 años	1	4	5		
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino	20	24	44		
	Femenino	53	94	147	1,267	1
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>		
<b>Ciclo que cursa</b>	Primer ciclo	12	29	41		
	Segundo ciclo	1	2	3		
	Tercer ciclo	24	30	54		
	Cuarto ciclo	1	2	3		
	Quinto ciclo	2	0	2	8,009	9
	Sexto ciclo	24	47	71		
	Séptimo ciclo	4	4	8		
	Octavo ciclo	2	1	3		
	Noveno ciclo	2	2	4		

	Egresado/interno	1	1	2			
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			
<b>Religión</b>	Católica	63	110	173			
	Test. de Jehová	0	1	1			
	Cristiano	4	2	6	<b>7,235</b>	<b>4</b>	<b>0,124</b>
	Otro	0	2	2			
	Ninguno	6	3	9			
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			
<b>Etnia</b>	Mestizo	69	113	182			
	Indígena	2	4	6			
	Afro-ecuatoriano	0	1	1	<b>3,920</b>	<b>3</b>	<b>0,270</b>
	Blanco	2	0	2			
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>191</b>			

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,498; con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,883**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir el cocimiento sobre la legalidad de la Eutanasia en otros países no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,267; con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,291**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir el cocimiento sobre la legalidad de la Eutanasia en otros países no depende del sexo del estudiante.

Para la variable ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 8,009; con 9 grados de libertad y una significancia **de 0,533**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir el cocimiento sobre la legalidad de la Eutanasia en otros países no depende del ciclo que cursa el estudiante.



Para la variable ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 7,235; con 4 grados de libertad y una significancia **de 0,124**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir el conocimiento sobre la legalidad de la Eutanasia en otros países no depende de la religión del estudiante.

Para la variable ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia? y la etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 3,920; con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,270**; que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir el conocimiento sobre la legalidad de la Eutanasia en otros países no depende de la etnia del estudiante.

**Tabla No 10**

**Tablas de contingencia: datos demográficos y literal j, de la pregunta 2  
acerca de conocimientos**

Pregunta: ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países?							
Datos demográficos	Si	No	Total	Chi cuadrado	G.L	Significancia	
<b>Edad</b>	De 17 a 20 años	52	33	85	1,574	3	0,665
	De 21 a 24 años	44	38	82			
	De 25 a 28 años	11	8	19			
	De 29 a 33 años	2	3	5			
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>82</b>	<b>191</b>			
<b>Sexo</b>	Masculino	30	14	44	2,882	1	0,063
	Femenino	79	68	147			
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>82</b>	<b>191</b>			
<b>Ciclo que cursa</b>	Primer ciclo	25	16	41	13,791	9	0,130
	Segundo ciclo	1	2	3			
	Tercer ciclo	39	15	54			
	Cuarto ciclo	2	1	3			
	Quinto ciclo	2	0	2			
	Sexto ciclo	32	39	71			
	Séptimo ciclo	4	4	8			
	Octavo ciclo	2	1	3			
	Noveno ciclo	1	3	4			
	Egresado/interno	1	1	2			
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>82</b>	<b>191</b>			

Religión	Católica	97	76	173		
	Test. de Jehová	1	0	1		
	Cristiano	4	2	6		
	Otro	1	1	2		
	Ninguno	6	3	9		
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>82</b>	<b>191</b>	<b>1,428</b>	<b>4</b>
Etnia	Mestizo	102	80	182		
	Indígena	5	1	6		
	Afro-ecuatoriano	1	0	1		
	Blanco	1	1	2		
	<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>82</b>	<b>191</b>	<b>2,560</b>	<b>3</b>

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

En base a los valores obtenidos de la tabla de contingencia, con relación a las variables: ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países? y edad, sexo, ciclo que cursa, religión y etnia se tiene:

Para la variable ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países? y edad, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,574; con 3 grados de libertad y una significancia **de 0,665**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar la mejor opción por los países acerca de la Eutanasia no depende de la edad del estudiante.

Para la variable ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países? y sexo, se tiene un valor de chi cuadrado de 2,882; con 1 grado de libertad y una significancia **de 0,063**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar la mejor opción por los países acerca de la Eutanasia no depende del sexo del estudiante.

Para la variable ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países? y ciclo que cursa, se tiene un valor de chi cuadrado de 13,791; con 9 grado de libertad y una significancia **de 0,130**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar la mejor opción por los países acerca de la Eutanasia no depende del ciclo que cursa el estudiante.

Para la variable ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países? y religión, se tiene un valor de chi cuadrado de 1,428; con 4 grado de libertad y una significancia **de 0,839**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe



relación entre las variables, es decir que considerar la mejor opción por los países acerca de la Eutanasia no depende de la religión del estudiante.

Para la variable ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países? y etnia, se tiene un valor de chi cuadrado de 2,560; con 3 grado de libertad y una significancia **de 0,464**, que es mayor a 0,05; lo que significa que no existe relación entre las variables, es decir que considerar la mejor opción por los países acerca de la Eutanasia no depende de la etnia del estudiante.

## 5.2. Resultados del Test de actitudes

**Tabla No 11**

**Resultados del test de actitudes, en porcentaje de respuestas aplicado a 191 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca 2017**

Ítems	TD	D	I	A	TA	Total
1. ¿Cómo valora Ud. la Eutanasia?						
a. Homicidio	32,5	23	27,7	10,5	6,3	100
b. Pecado	25,7	18,8	28,8	13,6	13,1	100
c. Acto no bioético	16,8	16,8	41,4	17,8	7,3	100
d. Muerte digna	11	7,3	31,4	29,8	20,4	100
2. Considero que aceptar y realizar la Eutanasia ocasionará una devaluación de la profesión médica	22	19,4	37,2	13,1	8,4	100
3. Debe aceptarse una solicitud de suicidio asistido medico en un paciente que no está en la decisión de llevar a cabo la Eutanasia.	19,9	14,1	31,4	21,5	13,1	100
4. Considero que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la Eutanasia	7,3	5,8	17,3	38,2	31,4	100
5. ¿Bajo qué circunstancias aplicaría Ud. la Eutanasia?						
a. En un paciente con cáncer terminal	13,6	5,8	18,8	34,6	27,2	100



b. En un paciente en coma irreversible con ventilación mecánica	10,5	6,8	23,6	34,0	25,1	100
c. En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en ultimo estadio (parálisis general)	8,9	8,4	28,8	33,0	20,9	100
d. En un paciente agonizante	9,9	7,9	20,9	35,6	25,7	100
e. En un paciente pediátrico con anencefalia	7,9	7,9	39,3	26,2	18,8	100
f. En ninguna circunstancia	23,0	12,0	39,3	13,1	12,6	100

Fuente: formulario de encuestas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo a los valores obtenidos del test de actitudes se concluye lo siguiente:

Con relación a la pregunta 1. ¿Cómo valora Ud. a la Eutanasia?, se tiene los mayores porcentajes:

- Homicidio totalmente desacuerdo el 32,5%
- Pecado, indeciso el 28,8%.
- Acto no bioético, indeciso el 41,4%
- Muerte digna el 31,4%.

Con relación a la pregunta 2. Considero aceptar y realizar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica, INDECISO con el 37,2%.

Referente a la pregunta 3. Debe aceptarse Considero aceptar y realizar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica, INDECISO con el 37,2%.

Respecto a la pregunta 4: Considero que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la eutanasia de ACUERDO con el 38,2%.

Con relación a la pregunta 5. ¿Bajo qué circunstancia aplicaría usted la Eutanasia?, se tiene los mayores porcentajes:

- a. En un paciente con cáncer terminal, DE ACUERDO, el 35,6%



- b. En un paciente en coma irreversible con ventilación mecánica DE ACUERDO el 34,0%
- c. En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en último estadio (parálisis general), DE ACUERDO, 33,0%.
- d. En un paciente agonizante DE ACUERDO, 35,6%
- e. En un paciente pediátrico con anencefalia, INDECISO, 39,3%
- f. En ninguna circunstancia INDECISO el 39,3%.

## CAPÍTULO VI

### 6. Discusión

El 72,3% de los encuestados del presente estudio se encuentra a favor de la práctica de la eutanasia cifras más altas a lo evidenciado en el estudio de Fuentes en Chile se evaluó la percepción del profesional y estudiante de enfermería acerca de la práctica de la eutanasia el 44,3% reporto estar en acuerdo y el 45,9% estaba en desacuerdo con esta práctica, en este análisis se asoció al sexo, se mostraron más de acuerdo las mujeres en contraste con el estudio de fuentes donde la percepción de positiva por la eutanasia la presentaron en mayor proporción los hombres. (44)

En los últimos años la actitud principalmente de los jóvenes ha cambiado y se denota más abiertos a los cambios, libertad y juicio individual por las situaciones, esto se debe a su visión del mundo más liberal, de igual manera en muchos casos las doctrinas religiosas también han experimentado cambios. (45)

El 94,8% de encuestados menciona no haber presenciado la práctica de la eutanasia, similar a lo evidenciado por Ramírez en un estudio en Perú donde se evaluaron internos y médicos residentes y el 88,3% no había presenciado un caso de eutanasia, (46) de igual forma el 80,1% considera que la eutanasia es un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal, en un estudio realizado en Finlandia donde se evaluaron a enfermeras el 46,3% estuvo fuertemente de acuerdo en que la eutanasia representa un método humano para ayudar a una persona enferma, la mayoría de las enfermeras



(89.9%) pensó que una persona debe tener el derecho de decidir sobre su propia muerte; 77.4% de ellos consideraron probable que ellos mismos hicieran una solicitud de eutanasia en ciertas situaciones. (47)

En lo que concierne a la religión, los resultados exponen que mientras que en algunas poblaciones éste no es un factor concluyente(46), en otras es el factor que posee mayor fuerza de asociación para determinar la percepción negativa hacia la eutanasia. (44) En un estudio realizado en México, se halló que además de ser la religión más practicada, el catolicismo es el factor religioso con mayor poder de asociación hacia un discernimiento negativo de la eutanasia(48). Sin embargo, en nuestra población de estudio, el 72,8% de estudiantes católicos se encuentra a favor de la eutanasia. Otro análisis realizado en la Universidad de Karachi registro que en el grupo de estudio la mayoría de la población de estudio se mostraba en contra de la práctica de la eutanasia, hecho que asociaba a sus creencias religiosas. Dicho estudio destacó la importancia de ofrecer cursos de cuidados paliativos como parte del programa curricular de estos estudiantes. (49)

Otro de los elementos estudiados en la presente investigación fue el año de estudio la de la carrera de enfermería. En poblaciones como México y Austria, se mostró que a mayor año de estudio, la percepción positiva hacia la eutanasia por parte de los estudiantes de medicina aumenta. (48,50)

En la población estudiada se encontró una asociación importante entre el factor antes mencionado y la percepción de la eutanasia, donde el 38,4% de los estudiantes que piensan que la eutanasia es un pecado se encuentra en el tercer ciclo. Si bien la mayoría de la población está a favor de la eutanasia, existe un porcentaje de ellos que afirman que no la practicarían; Otro factor a evaluar es el modelo educativo ofrecido en las universidades. Se ha observado que en las universidades en las que no se tocan temas relacionados a los derechos del paciente, la medicina paliativa y los cuidados al final de la muerte, las percepciones de los estudiantes de enfermería no pueden ser definidas con claridad. En cambio, en aquellas instituciones educativas en donde el plan curricular contempla un curso de bioética, las percepciones, negativas o positivas, no se distribuyen de manera homogénea en la población, sino que



siguen un patrón que corresponde hacia lo que se concluye en los cursos de ética y bioética dictados. (51)

Otro de los factores a considerar es la nueva visión de la población joven hacia un mundo donde al modelo a seguir deja de ser un modelo católico en el que todas las normas han de ser respetadas y en la que se debe seguir la voluntad de un ser supremo. Hoy en día se observa una actitud más liberal en la que el estudiante se entrena para tomar sus propias decisiones a partir de sus experiencias, su conocimiento, en la que se atreve a sustentar los motivos de sus acciones dejando de lado la posible crítica de sus colegas y maestros. (50)

La percepción de la eutanasia se puede ver afectada por el marco legal del país en donde se realiza el estudio. En el Ecuador, la eutanasia es considerada como delito (52). Sin embargo, en este estudio no existe relación entre el marco legal y la percepción de la eutanasia, dado que, a pesar de ser ilegal en el Ecuador, el 72,3% de la población está a favor de esta. El marco legal podría ser considerado fundamental para la decisión de un estudiante o profesional de la salud para estar a favor o en contra de esta, y más aún en lo que respecta a su práctica. Dicha propuesta se corrobora con lo encontrado en otras investigaciones, en las que se concluye que la legalización de la eutanasia haría más fácil la decisión de aquellos a favor de la eutanasia, a tal punto que en algunas circunstancias se podría hacer un uso excesivo de la eutanasia en la práctica médica. (34)

Este hecho se ve reflejado en los resultados encontrados en un estudio realizado en Polonia, donde pese a que la mayoría de la población estudiada se encontraba en contra de la eutanasia, alegaban que esta actitud cambiaría si esta fuera legal (54).

Por otro lado, se encontró que en un grupo de estudiantes de una universidad de México, la población refirió que la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido cambiarían su perspectiva en contra de la eutanasia. (55)

En el presente análisis se reportó que con respecto a la eutanasia el 32,5% estaba totalmente en desacuerdo que era un homicidio, el 28,8% estaba indeciso de si era un pecado, asimismo bajo este mismo comportamiento se encontraron bajo la pregunta de si era un acto bioético con el 41,4% y de igual



manera la muerte digna con el 31,4%. Según Ramírez en Perú se idéntico que de los internos evaluados el 21% pensaba que la eutanasia era homicidio versus el 7.8% de los médicos residentes, el 23,3% de los internos lo describía como un pecado asimismo el 17,2% de los residentes, para el 39,1% de los médicos la eutanasia es un acto no bioético y el 34,6% de los internos tuvo esa percepción, a pesar de ello el 42,2% de los médicos expuso que era una muerte digna y 40,6% de los internos. (46)

Asimismo se ha reportado bajo qué circunstancias el estudiante realizaría un proceso de eutanasia donde se ha reportado que cuando se refiera a un paciente con cáncer terminal el 34,6% se reportó en acuerdo para realizar la práctica de la eutanasia, con respecto a los pacientes en coma irreversible con ventilación mecánica donde el 34,0% estaría de acuerdo en realizarle dicha práctica, según la pregunta de si el paciente tiene una enfermedad neurodegenerativa en ultimo estadio el 33,0% estaría de acuerdo, el 35,6% de igual manera estaría de acuerdo si el paciente se encuentra agonizante, cuando se refirió el hecho de un paciente pediátrico con anencefalia el 26,2% estuvo de acuerdo en realizársela y el 12,6% está muy de acuerdo de no hacerla bajo ninguna circunstancia.

Estos resultados difieren un poco de lo reportado por Ramírez en Perú donde estuvieron en acuerdo en el 38,6%, 70,1%, 39,1%, 38,6%, 42,6%, de la practica en los pacientes con cáncer terminal, pacientes bajo coma irreversible, parálisis general, paciente agonizante, paciente pediátrico con anencefalia respectivamente, y el 39,1% reporto no hacerla bajo ninguna circunstancia. (46)



## 7. CONCLUSIONES:

Se concluye el presente estudio indicando que:

- Con referencia al sexo de los encuestados, se tiene en mayor porcentaje las mujeres, con el 77%.
- EL 74,9% indica que si usted tuviese un paciente que estuviese sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, aplicaría la Eutanasia.
- Una conclusión importante que revela el estudio es que, la población encuestada es adolescente, pero sin embargo se observa que tienen una mentalidad más abierta para considerar la eutanasia para evitar el dolor en pacientes cuya vida está marcada por la enfermedad incurable.



## 8. RECOMENDACIONES:

Se debe instruir a los estudiantes desde los primeros años de la Carrera en que consiste la eutanasia y los beneficios para el paciente, de esta manera irán creando su propio juicio previo al estar en contacto con los pacientes. La búsqueda de este punto es para que puedan entender que deben brindar apoyo y atender al paciente desde el punto de vista profesional, psicológico, mental e incluso espiritual, dado que el paciente cursa con una serie de pérdidas como:

1. La Salud
2. La Libertad y autonomía
3. Del cuerpo, (por ejemplo: cuando se amputa el pie derecho, por un cuadro clínico de pie diabético)
4. La imagen propia
5. La paz interior

Por todo lo anterior, se busca elevar la calidad de vida y por consiguiente de la muerte también.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. 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. Rev Hispanoam Cienc Salud. 27 de marzo de 2016;2(1):42-5.
2. Casas M de la L, Pichardo LM, Manzano M del C, 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. Pers Bioét [Internet]. 2007 [citado 12 de mayo de 2017];11(2).
3. Moreno U, Leonardo E, Yiced SP. Legalización de la eutanasia en Colombia, un debate socio jurídico. ReponameRepositorio Inst Univ Libre [Internet]. 28 de abril de 2014 [citado 12 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/6913>
4. Medina MS. Terminally-ill patients' end of life problems and related decisions. 2012 [citado 23 de octubre de 2016];14. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000100010&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000100010&lang=pt)
5. HernándezJessica C, Muñoz AI, Ruiz AZ. Vista de La eutanasia: Educación para el buen morir. 2015 [citado 24 de noviembre de 2016];1. Disponible en: <http://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/9/18>
6. Rodriguez Yunta E. La eutanasia y sus argumentos, Reflexion critica. 2016 [citado 23 de octubre de 2016]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo\\_Yunta/publication/305990703\\_La\\_eutanasia\\_y\\_sus\\_argumentos\\_Reflexion\\_critica/links/57b304ac08ae00b132d8ce91.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Yunta/publication/305990703_La_eutanasia_y_sus_argumentos_Reflexion_critica/links/57b304ac08ae00b132d8ce91.pdf)



7. El Derecho a la Vida - Derecho Ecuador [Internet]. [citado 12 de mayo de 2017]. Disponible en:  
[http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho\\_constitucional/2008/06/23/el-derecho-a-la-vida](http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho_constitucional/2008/06/23/el-derecho-a-la-vida)
8. Velez Romero MJ. UDLA-EC-TAB-2013-14.pdf [Internet]. [Facultad de derecho]: Universidad de las Americas; 2013 [citado 23 de octubre de 2016]. Disponible en:  
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/149/1/UDLA-EC-TAB-2013-14.pdf>
9. Guevera Rosales ME, Reyes Garcia D. Vista de Un caso de eutanasia en México. 2015 [citado 23 de octubre de 2016]; Disponible en:  
<http://cexpe.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/view/5/15>
10. Perez Sanchez E. EUTANASIA, AUTONOMÍA Y LA LIBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA | Pérez Sánchez | Astrolabio. 2015 [citado 23 de octubre de 2016]; Disponible en:  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/7314/13442>
11. EUTANASIA, UNA MIRADA A LA MUERTE DESDE LA CIENCIA MÉDICA - EUTANASIA, UNA MIRADA A LA MUERTE DESDE LA CIENCIA MÉDICA (Juan Esteban Rivera Ocampo).pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2016].
12. Figueroa G R. Matar, dejar morir y eutanasia en el proyecto de ley sobre derechos de las personas y en la doctrina chilena. Rev Médica Chile. mayo de 2011;139(5):655-9.
13. Goic G A. Apuntes sobre la eutanasia. Rev Médica Chile. marzo de 2005;133(3):371-5.
14. Medina H, José M. La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. Rev Médica Risaralda. diciembre de 2015;21(2):49-51.
15. Castrillón JJC. Reflexiones sobre la Eutanasia. Arch Med Manizales. 30 de junio de 2015;15(1):7-8.



16. Castaño Castrillon JJ. Reflexiones sobre la Eutanasia | Castaño Castrillón | Archivos de Medicina (Manizales). 2015 [citado 23 de octubre de 2016];15.
17. LA EUTANASIA DESDE EL MARCO JURÍDICO COLOMBIANO (Astrid Y. Zuluaga Suárez).pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2016].
18. 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.* 2013;28(4):603-10.
19. Garcia\_HS.pdf [Internet]. [citado 12 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/322312/2/Garcia\\_HS.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/322312/2/Garcia_HS.pdf)
20. Actitudes de los médicos residentes [Internet]. [citado 12 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v15n4/actitudes\\_m%Edicos.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v15n4/actitudes_m%Edicos.htm)
21. Rojas R, Rosa K. 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. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 12 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2562>
22. Faralli C. Aspectos filosóficos y jurídicos del debate sobre el tema de la eutanasia y del suicidio asistido. Una comparación entre los Estados Unidos de América e Italia | Faralli | Opción. 2016 [citado 23 de octubre de 2016];32. Disponible en: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/21242/21079>
23. Wallinder Morocho G. FJCS-DE-938.pdf [Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2016 [citado 23 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23149/1/FJCS-DE-938.pdf>



24. El Derecho a la Vida - Derecho Ecuador [Internet]. [citado 19 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho\\_constitucional/2008/06/23/el-derecho-a-la-vida](http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho_constitucional/2008/06/23/el-derecho-a-la-vida)
25. Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador 2008. Constitucion 2008 [Internet]. Monte Cristi; 2008 [citado 5 de noviembre de 2016]. Disponible en:[http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
26. Betancourt Betancourt G de J. Limitación del esfuerzo terapéutico versus eutanasia: una reflexión bioética. 2011 [citado 23 de octubre de 2016];1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v11n2/hmc03211.pdf>
27. serrano Ruiz JM. Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. Referencia a nuevos documentos bioéticos europeos | Serrano Ruiz-Calderón | Persona y Bioética. 2013 [citado 23 de octubre de 2016];17. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3347/pdf>
28. Creagh Peña M. Dilema ético de la eutanasia. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2012;38(1):150-5.
29. Creagh Peña M. Dilema ético de la eutanasia. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2012;38(1):150-5.
30. Santa Biblia - holy-bible-spa.pdf [Internet]. [citado 16 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://media.ldscdn.org/pdf/lds-scriptures/holy-bible/holy-bible-spa.pdf>
31. Fernandez I. SOBRE DIGNIDAD Y EUTANASIA VOLUNTARIA: TRES APROXIMACIONES MORALES (II PARTE) | Iracheta Fernández | LÍMITE Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. 2011 [citado 23 de octubre de 2016];6. Disponible en: <http://www.limite.uta.cl/index.php/limite/article/view/118/61>



32. Martinez V. Bien morir: análisis crítico de jurisprudencia constitucional y penal | Vivanco Martínez | ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2000 [citado 23 de octubre de 2016];29. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/353/284>
33. Vivanco Martínez Á, Martínez ÁV. Bien morir: análisis crítico de jurisprudencia constitucional y penal. ARS MEDICA Rev Cienc Médicas. 7 de agosto de 2016;29(1):63-76.
34. Yousefi H, Abedi HA. Spiritual care in hospitalized patients. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(1):125-32.
35. Bakalis NA, Filippia N, Maria N, Kiekas P. The attitude of Greek student nurses toward euthanasia. J Nurs Educ Pract [Internet]. 11 de diciembre de 2013 [citado 14 de marzo de 2018];4(1). Disponible en: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3175>
36. Heikkinen A, Lemonidou C, Petsios K, Sala R, Barazzetti G, Radaelli S, et al. Ethical codes in nursing practice: the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses. J Adv Nurs. 1 de agosto de 2006;55(3):310-9.
37. Principles of Health Care Ethics, 2nd Edition [Internet]. Wiley.com. [citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.wiley.com/en-us/Principles+of+Health+Care+Ethics%2C+2nd+Edition-p-9780470027134>
38. Asai A, Miura Y, Tanabe N, Kurihara M, Fukuhara S. Advance directives and other medical decisions concerning the end of life in cancer patients in Japan. Eur J Cancer. 1 de septiembre de 1998;34(10):1582-6.
39. Karasavvidis S, Lianou I, Koulouri A, Koutsouki N, Siamaga E. School Nurses and Their Role in Emergency Health Care at Schools in the Last Thirty Years (1982-2011) in Greece: a Systematic Review Based on Greek Legislation Data. 2012;5(1):10.
40. Shapira-Lishchinsky O. Ethical Dilemmas: The Experiences of Israeli Nurses. Qual Health Res. noviembre de 2009;19(11):1602-11.



41. Ray R, Raju M. Attitude towards euthanasia in relation to death anxiety among a sample of 343 nurses in India. *Psychol Rep.* agosto de 2006;99(1):20-6.
42. Emanuel EJ. The history of euthanasia debates in the United States and Britain. *Ann Intern Med.* 15 de noviembre de 1994;121(10):793-802.
43. Baum E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Rev Bioét Derecho.* 2017;0(39):5-21.
44. García Hirsh SMI, Guevara Peralta RJ. 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. 2014;
45. Valdez PR, Perazzo G, Pierini L, Rodriguez C, Rey A, Castrogiovanni H, et al. Mirada de la población adolescente sobre aspectos bioéticos en el paciente crítico: un estudio en 848 jóvenes escolarizados. *Rev Argent Ter INTENSIVA.* 5 de abril de 2017;34(1):23-38.
46. Ramírez Rojas KR. 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. 2017;
47. Ozcelik H, Tekir O, Samancioglu S, Fadiloglu C, Ozkara E. Nursing Students' Approaches Toward Euthanasia. *OMEGA - J Death Dying.* 1 de agosto de 2014;69(1):93-103.
48. Del Río A Álvarez, Marván ML. ON EUTHANASIA: EXPLORING PSYCHOLOGICAL MEANING AND ATTITUDES IN A SAMPLE OF MEXICAN PHYSICIANS AND MEDICAL STUDENTS: Euthanasia: Psychological Meaning and Attitudes. *Dev World Bioeth.* diciembre de 2011;11(3):146-53.
49. 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. *JPMA J Pak Med Assoc.* febrero de 2013;63(2):295-9.



50. Stronegger WJ, Schmolzer C, Rasky E, Freidl W. Changing attitudes towards euthanasia among medical students in Austria. *J Med Ethics.* 1 de abril de 2011;37(4):227-9.
51. Morais IM de, Nunes R, Cavalcanti T, Soares AKS, Gouveia VV. Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. *Rev Bioét.* abril de 2016;24(1):108-17.
52. Guanoluisa C, Vinicio D. Análisis jurídico y social de la eutanasia y su inclusión en la legislación ecuatoriana. 2013;
53. A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. - PubMed - NCBI [Internet]. [citado 13 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23055130>
54. Loria A, Villarreal-Garza C, Sifuentes E, Lisker R. Physician-assisted death. Opinions of Mexican medical students and residents. *Arch Med Res.* agosto de 2013;44(6):475-8.



## 10. ANEXOS

### ANEXO 1

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Cantidad de años, meses y días.	Años.	Numérica
<b>Sexo</b>	Características externas que permite distinguir a hombres de mujeres.	Características externas	Género	Nominal Masculino Femenino
<b>Ciclo que cursa</b>	Ciclo que cursan actualmente los estudiantes	Ciclo que cursan	Ciclo	Ordinal 1er ciclo 2do ciclo 3er ciclo 4to ciclo 5to ciclo 6to ciclo
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Creencias religiosas.	Religión	Nominal Católica. Testigos de Jehová. Cristianos. Otros. Ninguno.



<b>Etnia</b>	Comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí.	Cultura	Etnia	Nominal Mestizo Indígena Afro-ecuatoriano Blanco
<b>Conocimientos de la eutanasia</b>	Es la información que las personas poseen sobre la eutanasia.	Descripción del tema	Concepto teórico. Preguntas sobre el tema	Nominal. SI NO_
<b>Actitudes sobre la eutanasia</b>	Reacción ante la eutanasia en pacientes terminales.	Características emocionales	Test de actitudes de Katia Ramírez Rojas.	Escala de Likert

**Anexo 2.**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERIA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES.  
CUENCA 2017”.**

Nosotras; Adriana Marcela Alvarado Rojas, portadora de C.I. 1401238280 y Erika Priscila Mejía Argudo portadora de C.I. 010582974; estudiantes de la carrera de Enfermería solicitamos a usted la colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

**Introducción:** Eutanasia es el procedimiento para poner fin a la vida sin cura. Distanasia consiste en retrasar el advenimiento de la muerte, aunque no haya esperanza. Suicidio Asistido Medico es en cambio la actuación a petición expresa del paciente con una enfermedad irreversible para que pueda terminar con su vida.

Existen países donde se realiza la eutanasia siendo común a pesar de que la iglesia católica rechaza dicha aplicación, diciendo que es incorrecto. La muerte por lo general es un tema considerado negativo. En la Constitución de la República 2008, la palabra eutanasia no se concibe como tal, es considerada delito contra la vida.

**Objetivo:** El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos y actitudes que poseen los estudiantes de Enfermería sobre eutanasia en pacientes terminales.

**Riesgos y beneficios:** La investigación no presenta riesgo, debido a que no involucra contacto físico, ni afectación emocional o procedimiento alguno que ponga en riesgo su salud. **Beneficios;** Para las investigadoras, institución y la comunidad, contribuyendo a establecer los conocimientos y actitudes sobre eutanasia en pacientes terminales por parte de estudiantes de enfermería.

**Confidencialidad:** los datos que Ud. proporcione a los investigadores serán guardados con absoluta confidencialidad.



**Derechos del participante:** La participación en el estudio es voluntaria, para que usted ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a las investigadoras.

**Información de contactos:** En caso de requerir mayor información, tener dudas, comentarios u opiniones sobre el estudio favor contactarse con las investigadoras: Adriana Alvarado; telf: 0987180797, correo: [marcela.alvarado93@ucuenca.ec](mailto:marcela.alvarado93@ucuenca.ec) y Erika Mejía; telf: 0969550015, correo: [erikapriscila.mejiaa@ucuenca.ec](mailto:erikapriscila.mejiaa@ucuenca.ec)

Consentimiento informado: Yo \_\_\_\_\_ portador de C.I: \_\_\_\_\_. Una vez que he comprendido satisfactoriamente la información anterior y la importancia de realizar de esta investigación sobre “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EUTANASIA EN PACIENTES TERMINALES. CUENCA 2017”, sin ninguna presión luego de haber leído con atención el documento, preguntar y aclarar mis dudas con las investigadoras. Por consiguiente, doy el consentimiento para que se realice la inducción de mi persona en este estudio.

---

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE**

**FIRMA**

---

Adriana Alvarado Rojas.

---

**INVESTIGADORA**

**FIRMA**

Erika Mejía Argudo.

---

**INVESTIGADORA**

**FIRMA**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**ANEXO 3.****SOLICITUD A LA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Cuenca,

Magister.

Aydée Angulo Rosero.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA “UNIVERSIDAD DE CUENCA”**

Ciudad.

De nuestra consideración

Nosotras, Marcela Alvarado Rojas con número de cedula 1401238280, Erika Mejía Argudo con número de cedula 0105829741, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Mediante la presente nos dirigimos a Ud. con un cordial y afectuoso saludo, la presente tiene como finalidad solicitar a su digna persona nos permita colaborar y nos acepte realizar nuestra tesis de investigación en la escuela de enfermería que tiene como título “conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería relacionada con la eutanasia en pacientes terminales. Cuenca 2017”, la misma que será dirigida por la Magister Aydée Angulo, trabajo de investigación previo a la obtención de nuestro título de licenciada de enfermería.

Por la favorable acogida que dará a la presente anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Adriana Alvarado Rojas  
C.I. 1401238280

---

Erika Mejía Argudo  
C.I. 0105829741

**ANEXO 4.****UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****FORMULARIO**

**Instrucciones:** la presente encuesta contiene un total de 15 preguntas objetivas, simples y de opción múltiple, le pedimos de manera comedida responder con una “X” para evitar errores, la participación es voluntaria y su nombre no aparecerá en la encuesta, así que nadie sabrá lo que respondió, además las investigadoras estarán presentes durante la administración de la encuesta con el fin recoger dudas y responder a las mismas.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

<b>1. DATOS DEMOGRÁFICOS</b>	
1. Edad: _____ (años)	2. Sexo: M ____ F ____
3. Ciclo que cursa: _____	4. Religión: _____
5. Etnia: _____	
<b>2. CONOCIMIENTOS</b>	
a) ¿Ha presenciado algún caso de Eutanasia?	
1. SI ____ NO ____	
b) ¿Se encuentra usted a favor de la Eutanasia?	
1. SI ____ NO ____	
Porque: _____ _____ _____	
c) ¿Cree Usted que aplicar la eutanasia sería un método factible para aliviar el dolor de un paciente terminal?	
SI ____ NO ____	
d) Si usted tuviese un paciente que estuviese sufriendo mucho y no tuviera posibilidad de seguir viviendo, ¿Cree que sería correcto aplicar la eutanasia?	
SI ____ NO ____	
e) ¿Considera que terminar con la vida de una persona es considerado pecado?	



SI \_\_\_ NO \_\_\_

f) Porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) ¿Es importante para usted que la sociedad critique al momento de poner fin a la vida de un ser querido?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

h) ¿En el Ecuador es legal aplicar la Eutanasia?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

i) ¿Conoce usted en que países es legal la Eutanasia?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

j) ¿Cree que es la mejor opción tomada por estos países?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

**¿En qué consiste la eutanasia?**

Provocar la muerte del paciente. \_\_\_\_

- Muerte por compasión que se le da al paciente cuando está sufriendo. \_\_\_\_
- Ayudar al paciente a morir. \_\_\_\_
- Toda acción u omisión que provoque deliberadamente la muerte de un paciente con el fin de que no presente dolor o sufrimiento. \_\_\_\_
- Desconoce. \_\_\_\_

**¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando Eutanasia pasiva?**

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

**¿Cuál es la definición de sedación en pacientes terminales?**

- 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 conciencia. \_\_\_\_
- 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. \_\_\_\_

**Ensañamiento terapéutico es:**

- a. Obligar al paciente a recibir un tratamiento. \_\_\_\_
- b. Que el paciente insista en recibir un tratamiento. \_\_\_\_
- c. Que el médico 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. \_\_\_\_

**Respecto a cuidados paliativos en pacientes terminales:**

- a. Brindar al paciente terminal cuidados especiales. \_\_\_\_
- b. Ofrecer ayuda psicológica al paciente y a la familia por la futura muerte. \_\_\_\_
- c. Prevención y manejo eficaces del dolor y otros síntomas perturbadores, así como, cuidado emocional y 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

**Se define Suicidio Asistido Médico a:**

- 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 ayuda médica, el cual le proporciona los conocimientos y/o medios para que pueda llevarla a cabo. \_\_\_\_
- d. Aplicar voluntariamente un fármaco letal al paciente para que termine su sufrimiento. \_\_\_\_
- e. Desconoce. \_\_\_\_

**ANEXO 5.****TEST DE ACTITUDES**

Fecha: \_\_\_\_\_

El siguiente Test fue validado y tomado de Katia Rosa Ramírez Rojas, de la “Universidad San Martín de Porres” de Perú, consta de 5 propuestas relacionados con las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería sobre la eutanasia en pacientes terminales, las preguntas están elaboradas con la Escala de Likert, con 5 posibles respuestas: TD=1 (totalmente en desacuerdo); D=2 (desacuerdo); I=3 (indeciso); A=4 (de acuerdo) y TA=5 (totalmente de acuerdo). Marcar con una “X” la opción que considere la más adecuada (marcar una sola respuesta).

ITEMS	TD	D	I	A	TA
<b>1. ¿Cómo valora Ud. la eutanasia?</b>					
a. Homicidio					
b. Pecado (va en contra de mi creencia religiosa)					
c. Acto no bioético					
d. Muerte digna					
<b>2. Considero que aceptar y realizar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica.</b>					
<b>3. Debe aceptarse una solicitud de Suicidio Asistido Medico en un paciente que no está de acuerdo con su calidad de vida.</b>					
<b>4. Considero que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la eutanasia.</b>					
<b>5. ¿Bajo qué circunstancia aplicaría usted la eutanasia?</b>					
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					