

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Actitud frente a la eutanasia y factores asociados, en Médicos
Docentes de la Facultad de Medicina Humana – UNPRG**

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Línea de Investigación: Bioética

AUTORES:

Purizaca Chilón Abel Bladimir

Segura Segura Camila Lorena

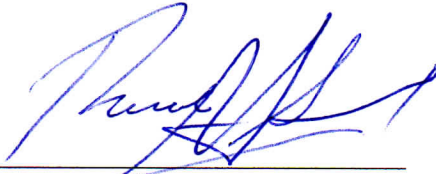
ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Percy Felipe Enrique Zambrana Herrera

Lambayeque - Perú

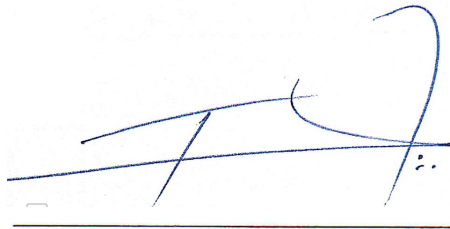
2022

APROBADO POR:



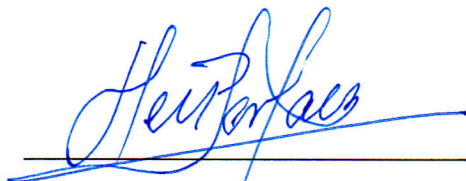
Dr. Jesús Ricardo Sánchez Hoyos

PRESIDENTE



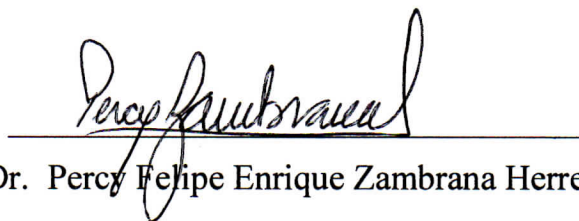
Dra. Juan Julio Florián Cabellos

SECRETARIO



Dr. Héctor Elías Portilla Jacobo

VOCAL



Dr. Percy Felipe Enrique Zambrana Herrera

Asesor

2 Millones

1

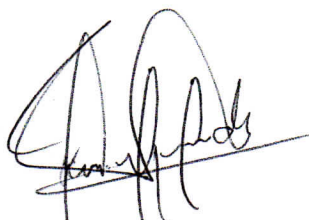
00
05
2022

REPUBLICA NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
SECRETARIA DE MEDICINA HUMANA
"Que, esta copia tiene el
carácter de documento sin
valor legal"
Dr. Juan Alberto Giles Añ
EMP. 1555 AÑE: 5355
SECRETARIO DECENTE
P.R.C.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

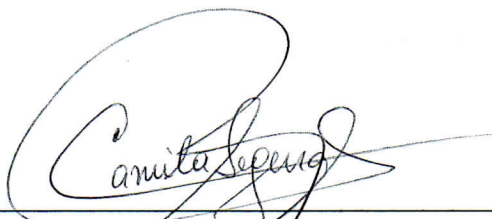
Nosotros, Purizaca Chilón Abel Bladimir y Segura Segura Camila Lorena investigadores principales, y Dr. Percy Felipe Enrique Zambrana Herrera asesor del trabajo de investigación “Actitud frente a la eutanasia y factores asociados, en médicos docentes de la facultad de Medicina Humana - UNPRG” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 28 Abril 2022



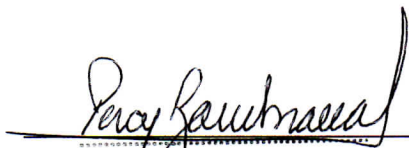
Purizaca Chilón Abel Bladimir

Investigador principal



Segura Segura Camila Lorena

Investigadora principal



Dr. Percy Felipe Enrique Zambrana Herrera
ANESTESIOLOGO - TERAPIA DEL DOLOR
CMP. 19808 - RNE. 10211
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida otorgada a diario y por ponernos en este camino al servicio del prójimo; a nuestro asesor Dr. Percy Felipe Enrique Zambrana Herrera por motivarnos a estudiar la parte humana del médico y paciente. Al Dr. Winston Iván Maldonado Gómez brindándonos su tiempo y conocimiento.

A mis padres **María y Juan**, que me dieron la fuerza y el apoyo para alcanzar mis objetivos, no desvaneciéndome en el intento.

A mi esposo **José Manuel**, que ha recorrido este camino junto a mí con comprensión y amor, mi inspiración para ser mejor día a día.

A mi hija **Amber**, el ser que más amo y la que me dio la valentía de enfrentarme a la vida y sus adversidades.

Camila Segura Segura

A mi Madre **Flor**, la cual dedico cada paso que he dado en mi carrera, con su disciplina estricta me ha enseñado a no derrumbarme, trabajar arduamente y que solo Dios tiene la última palabra.

A mi segunda madre, **Tía Ana** por su inmensa paciencia y cariño que me ha brindado desde pequeño y con la cual aprendí a estudiar.

A mis padrinos **Jesús y Margaret** pues a pesar de la distancia siempre estuvieron pendientes de mí y contando con su ayuda infinitas veces para el desarrollo de mi profesión.

Mis hermanas, **Jacky y Lola** que durante este tiempo con altos y bajos nos hemos visto siempre unidos y estamos dando un gran orgullo a nuestros padres

A mi padre por enseñarme valores en una parte de mi infancia y que la humildad nos hace crecer.

A mi abuelo **Germán** aún presente y en su memoria de **Juan, Nelly y María** gracias por brindarme a mis padres, estén tranquilos que yo aquí cuidare de ellos.

Abel Purizaca Chilón

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	7
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	14
ANTECEDENTES	14
BASE TEÓRICA	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	27
DISEÑO DE ESTUDIO	27
POBLACIÓN Y MUESTRA	27
TÉCNICAS, INSTRUMENTOS EQUIPOS Y MATERIAL	28
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	29
CONSIDERACIÓN ÉTICA	30
CAPÍTULO III: RESULTADO Y DISCUSIÓN	31
RESULTADOS	31
DISCUSIONES	49
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencias del grado de acuerdo con la eutanasia con respecto a diferentes situaciones.....	32
Tabla 2: Frecuencias de la variable sexo en médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	37
Tabla 3: Frecuencia de la variable edad en los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	38
Tabla 4: Frecuencia de la variable religión en médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	39
Tabla 5: Frecuencia de la variable compromiso con la religión en médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	39
Tabla 6: Distribución de la actitud frente a la eutanasia según el sexo en médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	40
Tabla 7: Distribución de la actitud frente a la eutanasia según la religión de los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	41
Tabla 8: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el compromiso de la religión en médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.....	42
Tabla 9: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el área laboral de los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	43
Tabla 10: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el caso clínico 11 planteado en la encuesta desarrollada por los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	44

Tabla 11: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el caso clínico 12 planteado en la encuesta desarrollada por los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	45
Tabla 12: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el caso clínico 13 planteado en la encuesta desarrollada por los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	46
Tabla 13: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el caso clínico 14 planteado en la encuesta desarrollada por los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	47
Tabla 14: Distribución de la actitud frente a la eutanasia en relación con el caso clínico 15 planteado en la encuesta desarrollada por los médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Distribución de la variable sexo de los médicos docentes de la facultad de medicina humana de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	37
Ilustración 2: Histograma de la variable edad de los médicos docentes de la facultad de medicina humana de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	38
Ilustración 3: Distribución de la actitud frente a la eutanasia según el sexo en médicos docentes de la facultad de medicina de la universidad nacional pedro ruiz gallo.	41
Ilustración 4: Distribución de la actitud frente a la eutanasia con relación a la pregunta 11.	44
Ilustración 5: Distribución de la actitud frente a la eutanasia con relación a la pregunta 12.	45
Ilustración 6: Distribución de la actitud frente a la eutanasia con relación a la pregunta 13.	46
Ilustración 7: Distribución de la actitud frente a la eutanasia con relación a la pregunta 14.	47
Ilustración 8: Distribución de la actitud frente a la eutanasia con relación a la pregunta 15.	48

RESUMEN

Objetivo Conocer la actitud frente a la eutanasia y los factores asociados, en los médicos docentes de la Facultad de Medicina Humana – UNPRG. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, que incluyó a los médicos docentes de la facultad de Medicina Humana, mediante un cuestionario virtual buscando asociación de los factores que influyen en la actitud del médico hacia la eutanasia, además de describir mediante frecuencia simple y porcentaje el sexo, edad, área laboral y espiritualidad.

Resultados: Muestra de 77 médicos docentes de los cuales el 86% son de sexo masculino, la edad promedio fue de 50 años, la mayor parte se desempeña en un área clínica (57%), además 77% del total son católicos y 10% protestantes; en la variable espiritualidad se evidenció que la mayoría considera estar comprometido con su religión. Con respecto a la actitud frente a la eutanasia, el 89% del total están en contra de esta práctica, dentro del cuestionario las respuestas que resaltaron fueron las presentadas como casos clínicos donde se evidencia una actitud en contra de retirar el soporte vital o a limitar con dolor severo del paciente o en estado terminal, a pesar de la petición del enfermo o de la familia por el sufrimiento que se menciona.

Conclusiones: se confirma nuestra hipótesis con respecto a la actitud de los docentes médicos de la facultad de Medicina Humana de la UNPRG frente a la eutanasia, pues el 89% están en contra de esta práctica, en las situaciones críticas planteadas.

Palabras clave: Eutanasia, actitud, médicos docentes

ABSTRACT

Objective: Know the attitude towards euthanasia and the associated factors, in the teaching doctors of the Faculty of Human Medicine-UNPRG. **Methodology:** Quantitative, descriptive-cross-sectional study, which included medical professors from the Faculty of Human Medicine, through a virtual questionnaire seeking association of the factors that influence the physician's attitude towards euthanasia, in addition to describing by simple frequency and percentage sex, age, work area and spirituality.

Results: Sample of 77 teaching doctors, of which 86% are male, the average age was 50 years, most of them work in a clinical area (57%), in addition 77% of the total are Catholic and 10% Protestants; In the spirituality variable, it was evidenced that the majority considered being committed to their religion. Regarding the attitude towards euthanasia, 89% of the total are against this practice, within the questionnaire the answers that stood out were those presented as clinical cases where an attitude against withdrawing life support or limiting life support is evident. severe pain of the patient or in a terminal state, despite the request of the patient or the family for the suffering that is mentioned.

Conclusions: our hypothesis is confirmed regarding the attitude of the medical professors of the Faculty of Human Medicine of the UNPRG towards euthanasia, since 89% are against this practice, in the critical situations raised.

Keywords: Euthanasia, attitude, teaching doctors

INTRODUCCIÓN

La eutanasia es un tema de discusión controversial a nivel mundial en el ámbito religioso, de la salud y política, etimológicamente se define como buena muerte, pero en la actualidad se conoce como el uso o suspensión de terapias que acortan el tiempo de vida del paciente con enfermedad en estadio terminal o irreversible, con el objetivo de evitar su sufrimiento extremo a petición del mismo, o de la familia junto con el médico, en pacientes que por la condición de su enfermedad no pueden tomar esa decisión; generando un debate en las personas involucradas entre morir dignamente o vivir con sufrimiento, esto último en países donde las terapias paliativas no están a disposición de todos.

La eutanasia, en su forma activa, la que frecuentemente se pone en discusión se ha legalizado en 4 países europeos (Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo y España), dos en América de norte (Canadá, algunos estados de EEUU), uno en Latinoamérica (Colombia) y Nueva Zelanda en este último aprobada por referéndum (1).

En latinoamericanos Brasil, Venezuela, Bolivia, Perú, Chile, Argentina, se han realizaron proyectos para su legalización pero no progresaron, estando en contra de esta práctica y bajo la influencia de la religión, siendo este un factor decisivo (2).

Según lo estipulado en el artículo 112 del código penal peruano se considera a la eutanasia como homicidio piadoso, pero los defensores de esta se basan en el artículo 2 de la constitución en la cual refiere: *A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar*; según esto, la legalización de la eutanasia significaría respetar la voluntad del paciente, pero a la vez una fuerte presión sobre los médicos pues son ellos los que al final tendrían que tomar la decisión y la aplicación de esta técnica, y sus actitudes podrían ser modificadas (3). Pero se marcó un antes y después, el 2021 con el caso de la paciente A. E. U. la cual sufre de una enfermedad neurodegenerativa y por lo que los sujetos activos (médico

que proceda a ejecutar la acción) no podrán ser procesados penalmente, ordenando al Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a respetar la decisión y dar todas las facilidades para cumplir con dicha petición de la paciente.

A pesar de que muchos estudios realizados muestran un incremento en la actitud de la sociedad, incluso del personal médico a favor de la eutanasia, aún existe un debate si debe implementarse o buscar soluciones como los cuidados paliativos, donde la OMS menciona que deben desarrollarse en los sistemas de salud de cada nación, garantizando el acceso seguro a opioides y atención integral, además de hacer cambios en los planes de educación de las carreras de salud. (4)

En Brasil se identificó la actitud de profesionales y estudiantes de la salud frente el suicidio asistido y eutanasia, de los cuales la mayor aceptación fue hacia la última con el 73.2% (8), en Arequipa-Perú se determinó aspectos sobre la eutanasia en el personal sanitario y dentro del grupo de médicos, el 100% tuvo alguna petición de terminar la vida de un paciente terminal y en muchos casos acabó realizándose (11); en contraste con un estudio en Canadá sobre las actitudes de los médicos hacia la eutanasia con respecto a los cuidados paliativos, se evidenció una actitud favor de los cuidados paliativos, que no debería entrar en discusión optar por la eutanasia (9).

Se ha destacado en los diferentes estudios las actitudes del personal de salud, con énfasis en los médicos, pero no hay registro de los médicos que ejerzan la docencia; por lo cual el objetivo del estudio será conocer la actitud frente a la eutanasia y los factores asociados, en los médicos docentes de la Facultad de Medicina Humana – UNPRG, siendo de suma importancia pues los médicos deberían tener la actitudes y conocimientos establecidos para tomar la mejor decisión ante alguna petición de eutanasia, además servirá para definir su rol orientador, un aspecto de la calidad docente y así determinar si las universidades deben capacitarlos para llegar a ser

personajes influyentes en las futuras generaciones médicas, formando así un pensamiento crítico y siempre teniendo como objetivo favorecer al paciente (4).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es actitud frente a la eutanasia y factores asociados, en médicos docentes de la facultad de medicina humana - UNPRG?

HIPÓTESIS

Los docentes médicos de la Facultad de Medicina Humana presentan una actitud en contra de la eutanasia.

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Conocer la actitud frente a la eutanasia y los factores asociados, en los médicos docentes de la Facultad de Medicina Humana - UNPRG

Objetivos específicos

- Analizar la actitud frente a la eutanasia, de los médicos docentes de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Identificar la asociación de factores sociodemográficos, espiritualidad y laborales en relación con la actitud frente a la eutanasia en los médicos docentes de la Facultad de Medicina Humana en la UNPRG.
- Conocer la actitud de los docentes médicos con respecto a la eutanasia frente a diversas situaciones de pacientes con dolor severo, soporte vital y/o terminales.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Abohaimed S. et al (2019) realizaron un estudio de tipo transversal, en Kuwait con el objetivo de evaluar las actitudes de los médicos hacia los diferentes tipos de eutanasia, dando como resultado que el 43,9% menciona que el Ministerio de Salud debería aprobar la eutanasia, solo el 9% de los médicos tuvieron una actitud a favor de la eutanasia en su forma activa, mientras que la más alta aprobación fue hacia la eutanasia pasiva con el 30%, y un factor que influyó, fue la religión, pues el 69% de los médicos mencionó que esta era su motivo para desaprobar la eutanasia. Además, se evidenció aspectos asociados a favor de la eutanasia como el género varón, los médicos jóvenes con poca experiencia, el lugar de formación médica en América, Europa o Asia y la mayor frecuencia con que se atienden a pacientes terminal. Concluyendo que existe variación de los médicos hacia la eutanasia y por ello se debe formular pautas para cuando enfrenten situaciones que se solicite la eutanasia (6).

Evenblij K. et al (2019), se realizó un estudio transversal en Holanda, con muestreo aleatorio de médicos, en una población total de 2657, aplicándoles una encuesta, con la finalidad de explorar las preocupaciones, sentimientos y presiones que tienen los médicos holandeses habiéndose despenalizado la Eutanasia y el suicidio asistido. El conflicto que presentan los médicos es el deber de defender la vida y de aliviar el sufrimiento por otro lado. Concluyeron que los médicos que realizaron las encuestas negaron realizar la eutanasia y pidieron una solicitud, especialmente se daba el rechazo a la solicitud si el paciente era mayor de 80 años y tenía una esperanza de vida mayor de 6 meses con una probabilidad de rechazo tres veces mayor que en otros casos, y si el paciente no tenía cáncer. La tensión que experimentan los médicos puede disminuir su disposición a realizar la eutanasia y el suicidio asistido. (7).

Romero L. (2019) realizó una revisión sistemática en Colombia, referente a investigaciones científicas de legislación y propuestas de ley de países seleccionados (América del sur y

España) desde un punto de vista Bioético, el análisis se realizó bajo la metodología prisma. El análisis estuvo compuesto de 49 referencias generando como discusión dos posturas una a favor de la Eutanasia haciendo prevalecer la autonomía del paciente, donde él toma la decisión de su vida, dándole valor a su dignidad humana y evitar sufrimientos para él y sus seres queridos. La otra postura niega la posibilidad de legalizar la eutanasia, objetando que existen otros métodos como los cuidados paliativos y pudiendo incurrir en la pendiente resbaladiza. En caso se practicasen los lineamientos, refieren que no existe casos que lo amerite, ya que no hay una demanda social, y debe tenerse en cuenta al individuo realizándole un estudio de manera integral (2).

Brandalise V.B et. al (2018) mediante un estudio descriptivo y transversal realizado en Brasil, se identificó la actitud de 354 participantes entre enfermería, fisioterapia, medicina y psicología ante la eutanasia y suicidio asistido, de los cuales la mayor aceptación fue hacia la eutanasia con el 73.2% y el 68,1% estuvo de acuerdo con el suicidio asistido ambos en pacientes con enfermedades terminales, pero contrariamente, si se legalizara dichas prácticas, alrededor del 50% solicitaría eutanasia o suicidio asistido en el caso de ser ellos los pacientes terminales (8).

Bélanger E. et al (2017), se realizó un estudio cualitativo en Quebec, Canadá, sobre la actitud de los médicos en el área de cuidados paliativos frente a la eutanasia. En Quebec se aprobó la ley que permitía la eutanasia activa voluntaria en el 2015, viéndose negados ante esta propuesta los médicos de cuidados paliativos. Fueron 18 médicos entrevistados, justificando su opinión diciendo que no debe apresurarse la muerte, pero si mejorar las formas de aliviar el dolor. Los médicos manifiestan que la actitud de la comunidad era ser tratados a base de cuidados paliativos y no debería entrar en discusión el acto deliberado de optar por la Eutanasia, enfatizaban también que el dilema ético contrasta las posiciones que priorizan las preferencias personales, la autonomía y el derecho de elección de pacientes (9).

Figuerola J. et al (2019), se realiza una investigación cualitativa en Lima, Perú, con muestreo no probabilístico, con la finalidad de estudiar la necesidad de los pacientes en estadio terminal de pedir la Eutanasia. Para el análisis cualitativo utilizaron entrevistas en una población de abogados constitucionalistas y médicos, siendo un total de 7 entrevistados. Como conclusión determinaron que al despenalizar el homicidio piadoso, esto ayudaría a formar parte de una vida digna en los pacientes con patologías terminales, y al legalizarla podrían decidir si seguir viviendo con sufrimiento o ponerles fin a su dolor y lograr el descanso, siendo contradictorio según el código penal peruano actual (3).

Ramírez K. R (2015) realizó un estudio descriptivo-transversal en la Lambayeque-Perú, para identificar el grado de conocimientos y actitudes hacia la eutanasia en internos y médicos de 5 hospitales de la región, donde la mayor parte tenía un alto nivel de conocimiento (70.6%) y una actitud negativa (88.3%) frente a la eutanasia; la edad promedio fue 27.5 +/- 3.6 años, a predominio del sexo femenino (66%) y católicos, además se obtuvo que todo tipo de religión estuvo en contra, por ello es probable que esta influya en su percepción; pero a pesar de tener una actitud en contra de la eutanasia aun la consideran como una forma de respetar la dignidad o muerte digna, recomendando que el personal de salud se forme en el aspecto bioético para obtener posiciones más objetivas para el paciente (10).

Ayala B.B (2014) realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en Arequipa-Perú con la finalidad de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la eutanasia en el personal sanitario del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, mediante un cuestionario a 83 personas entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, dando como resultado que el 63.9% eran varones, dentro de los participantes se observó que el 69.9% mencionó a la religión como un factor muy importante, y dependiendo del interés y la seriedad que le den a esta podrían cambiar su actitud; alrededor del 80% desconocía la definición correcta de eutanasia y solo el 17% tienen conocimiento sobre sus tipos, aun así, más del 50%

se encontraba a favor de esta práctica, predominando la forma de eutanasia pasiva. Del grupo de médicos, el 100% tuvo alguna petición de terminar la vida de un paciente terminal y en muchos casos acabó realizándose (11)

BASE TEÓRICA

Referencias Históricas

La vida y la muerte han marcado con profunda extrañeza en la humanidad, quedando siempre interrogantes del por qué suceden. Al transcurrir el tiempo el hombre ha vivido diferentes escenarios respecto a la muerte y ha tratado de solucionarlos en el contexto que ha tenido a su alcance y el contexto, creencias y pensamientos que este tenía.

En la etapa antigua, los pueblos celtas practicaban entre sus tribus la eutanasia, haciendo que el hijo le de muerte al padre anciano o enfermo. Los ciudadanos griegos suministraban veneno (la cicuta) a quienes pedían terminar con su sufrimiento, pero el término Eutanasia no era aplicado para estas circunstancias, porque ellos referían que era un “buen morir”(12).

En la mentalidad eugenésica de los griegos, sale a resaltar Platón que escribe en su Libro La República en el cual da entender que personas cuyo cuerpo tenga alteraciones morfológicas o un se les dejará morir o se les indicará la muerte. Cabe resaltar que en la cultura griega se daban diferentes ejemplos de Eutanasia, y en la cultura Romana se permitía la eutanasia neonatal legalmente, donde el padre podría matar a los hijos con severas deformidades desde su nacimiento(13).

En la etapa medieval, solo se atinaba a dar muerte por misericordia, en especial a los que quedaban heridos de gravedad en las batallas que suscitaban. Para los cristianos medievales esto resultaba un acto indebido, pues creían que el dolor provenía de Dios y debían aceptar su voluntad (12).

En la etapa moderna, se estableció por excelencia el valor ético de la vida humana, poniendo en condena todas las conductas homicidas. En el Perú por esta misma época manifiesta Gómez refiriéndose que en el Perú según su tradición se permitía que los hijos del rayo o conocidos como illipac churin, los infantes con presencia de labio leporino, los recién nacidos por parto podálico o chacpas y los dementes u opas como se los conocía, fueran sentenciados a muerte. (14).

En la actualidad los hechos han generado que el utilitarismo y el consumismo genera que solo los verdaderamente capaces tengan derechos a seguir permaneciendo en pie, y aquellos que generan gastos al estado y a la sociedad sean relegados y no tratados como deben de ser hasta sus últimos días de vida (15).

A pesar de que Colombia, que es nuestro ejemplo más cercano, y haya establecido la Eutanasia como un derecho para sus ciudadanos a base de la Autonomía, en el Perú no podemos establecer esto debido a que nuestra condición de sistema de salud, estado político y económico, no pudiendo cumplir ciertos requisitos que se establecerían ante la ley. Así mismo no contamos con profesionales que estén capacitados respecto a este tema y puedan brindar los parámetros y respuestas idóneas ante los múltiples casos (16).

Definición de Eutanasia

Etimológicamente, Eutanasia se deriva de los vocablos griegos “eu” que significa “bueno” y “tanathos” que significa “muerte”, interpretándose como “buena muerte” es decir sin agonías ni sufrimiento. Según la OMS define Eutanasia como “la acción deliberada del médico que provoca la muerte del paciente”, en el Código Penal Peruano se define a la eutanasia como homicidio piadoso, el cual refiere que a pesar que un paciente incurable solicite conscientemente y bajo todas sus capacidades mentales terminar con su vida, el que ejecute esta acción a pesar que sea por piedad, será condenado con privación de su libertad máximo 3 años (17).

La eutanasia se puede clasificar: según el modo, en eutanasia pasiva la cual se define como la interrupción o el no inicio de medidas terapéuticas que no son necesarias en un enfermo que está en condición terminal. Para algunos, esta no constituye una actitud de Eutanasia, y podría ser contexto de una buena práctica médica porque consigue aliviar el dolor del paciente, mediante cuidados paliativos, y la eutanasia activa que es la acción determinada de inducir la muerte del paciente, a través de la administración de un medicamento letal (17).

Respecto a su intención está la eutanasia directa que es el acto deliberado de provocar la muerte, como un fin que se busca con intención y la eutanasia indirecta siendo es el acto de acortar la vida por resultado de un efecto secundario, que no se pretende. En un inicio se busca el alivio de las dolencias a través de medios que reduzcan el dolor como los analgésicos (17).

Respecto a la voluntad del paciente tenemos la eutanasia voluntaria que se realiza por la voluntad del paciente, ya sea a petición o por consentimiento y la eutanasia no voluntaria siendo sin la voluntad del paciente (17).

Encarnizamiento Terapéutico

El encarnizamiento terapéutico o también llamado “obstinación terapéutica”, que se define por la persistencia de medidas terapéuticas las cuales pueden beneficiar a ciertos pacientes y a otros no brindarle algún beneficio, por ello se debe realizar el coste-beneficio del tratamiento brindado al paciente de manera individual e integral. Al iniciar tratamientos que solo generan sufrimiento al paciente y no elevan la expectativa de la esperanza de vida, no deben ser empleados, así mismo a aquellos pacientes con enfermedades terminales que tienen un tiempo de vida no mayor a 6 meses o enfermedades crónico-degenerativas, debe suprimirse las medidas desproporcionadas terapéuticas que no conllevarían a un fin de alivio y sanación para el paciente (15).

Limitación del esfuerzo terapéutico

Decisión de no implementar o retirar terapias médicas al saber anticipadamente que no producirá beneficio sustancial al paciente. Esta decisión no debe hacer inferir que el esfuerzo culminó, más bien entraría en acción los cuidados paliativos como la primera línea de atención (18).

Es preciso mencionar que, en un estudio, la mayoría de los participantes refirió que no tendría sentido agregar el término “pasividad” a un tipo de eutanasia, ya que con esto se entiende como la definición ya acordada para la delimitación del esfuerzo terapéutico (19).

Enfermedad terminal

La Sociedad española de cuidados paliativos se refiere a la enfermedad terminal con ciertas características: Existencia de enfermedad avanzada, irreversible e incurable, carencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, concurrencias de numerosos problemas o síntomas profundos, multifactoriales y variables, el intenso efecto que tiene sobre la parte

emocional del paciente, familia y equipo médico, todo ello sumado a la presencia, expresa o no, de la muerte y pronóstico de vida no mayor a 6 meses (20).

Cuidados Paliativos

Según la OMS plantea condiciones de mejor calidad de vida en los pacientes y sus familiares al enfrentar las consecuencias que conllevan una enfermedad de alta mortalidad. Previniendo y aliviando el sufrimiento por medio de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, del dolor y problemas asociados sean físico, psicosocial o espiritual (21).

Principios Bioéticos participantes

- **Autonomía:** trata sobre el respeto activo a la libertad de elegir del paciente, no sólo evitando obstaculizar sino también generando condiciones idóneas para desempeñar su libertad misma (22). A la vez es el respeto a sus opiniones y decisiones, como en el caso de procesos riesgosos, diagnósticos o terapéuticos, ante la percepción del paciente entre vivir o morir en estos procedimientos, esto hace que en el sistema sanitario la potestad final esté en el paciente o su representante legal (18).
- **Beneficencia:** este principio se basa en que lo más importante son los intereses de los pacientes. para esto, los médicos deben asumir la responsabilidad de alcanzar los objetivos de tratar a los pacientes tan bien como sea posible, recuperar la salud, salvar vidas y paliar el dolor. Según el juramento hipocrático significa hacer todo lo posible por el paciente (18).
- **No maleficencia:** Es evitar toda acción en contra de los intereses del enfermo, como lo mencionó Hipócrates: “*Primum non nocere*”, pero se transgrede cuando se aplica un tratamiento no indicado originando complicaciones prevenibles, daño o algún tipo de lesión (18).

Muerte Digna

Algunos la consideran como un derecho fundamental pues protege y salvaguarda la dignidad en los momentos de sufrimiento y según Ronald Dworkin significa morir con las atenciones médicas requeridas y con las condiciones óptimas, y estas condiciones incluyen la disponibilidad de los cuidados paliativos integrales, para menguar los síntomas y hacerlo en compañía de su familia, definiendo la muerte con dignidad sin apresurar el curso de la misma (14).

En contraparte, otros tiene el concepto de una muerte digna como terminar la vida pero sin dolor y/o sufrimiento, esto da a relucir que la dignidad involucra el derecho de decidir sobre su destino, por lo que prohibir esa decisión en pacientes terminales con sufrimiento extremo va en contra del principio de dignidad; por ello esta definición se encontraría a favor de la eutanasia (23).

Actitud

La actitud está definida según la RAE como la disposición de ánimo, también se connota como la postura del cuerpo, especialmente cuando se expresa algo. Otros lo conceptualizan como la organización de creencias e ideas en general, asimiladas con aficción a favor o en contra del ente en definición (17).

La actitud es el estado en acción de una persona, es el comportamiento que realiza en el día a día, permitiéndole tomar decisiones y realizar elecciones acerca de múltiples de temas, que reflejan el valor e interés que las personas tienen sobre las distintas situaciones. A dichas valoraciones se las conoce con el nombre de actitudes. Existen varias teorías respecto a la formación de las actitudes, son aprendidas y se basa en principios cognitivos de optimización de ganancias (24).

Factores que influyen en la actitud hacia la eutanasia

La edad del médico y del paciente en ambos: su edad será un factor que, aunque no es determinante, contribuirá a tomar una decisión o por lo menos a tener una actitud a favor o en contra de la eutanasia, en el estudio realizado en la universidad de Anáhuac- México se halló que el intervalo de edad que estaba a favor de la eutanasia era entre 24-30 años, siendo el 18% de estos a favor. (24).

En un estudio realizado en Kuwait se evidenció que un gran porcentaje de los médicos jóvenes y poca experiencia (<5 años) tienen una opinión a favor de la eutanasia, a diferencia de los médicos mayores con más experiencia (>15 años) (6).

Los médicos que tienen un punto de vista pro-eutanasia menciona que su decisión ese ve involucrado tanto por la edad del paciente y el tipo de enfermedad que este padece, más aún si es en estadio terminal (24).

A mayor edad, los pacientes pueden sentirse una carga para su familia y esta sensación aumenta si presenta una enfermedad irreversible y ser vulnerables a la petición de la eutanasia o suicidio asistido (24).

Área de trabajo de los médicos: es otro factor, donde se ha evidenciado que los galenos expuestos con mayor frecuencia a pacientes con patología terminales manifestaban estar de acuerdo con la eutanasia, predominando la eutanasia pasiva. Por mencionar algunos datos según el estudio en Kuwait, 86.2% de los médicos que atendían con mayor frecuencia se encontraban de acuerdo con la eutanasia en vez de la prolongación de la vida; en contra parte con el 77% que estuvieron de acuerdo, pero no estaban expuesto en su trabajo diario con pacientes terminales (6).

La religión: tiene una gran significancia, Todas las religiones le dan el valor máximo a la vida haciendo que el suicidio se vea como un hecho abominable para ellas. Se asume que la religión católica se opone a la eutanasia, y que el judaísmo y el budismo también (27).

Las religiosidades, emplean el término eutanasia para denominar conductas que, asemejan a un homicidio compasivo, cuando en si es un asesinato o genocidio. Las personas que permita dar la muerte por petición no pueden ser considerada altruista. Terminar con la vida de personas deficientes, ancianos o en fases terminales de la vida, para ahorrar tiempo o por el desprecio a su condición, es el propósito utilizado en quienes instauran que la eutanasia una conducta moral justificada (25).

En estudios de aquellos países con legalización de la Eutanasia, donde los médicos tienen como deber realizar estos actos que muchas veces van en contra de su ética profesional, se vincula a la religión y la espiritualidad como factor que desencadena la omisión de estos actos, debido a que en su formación no se ha establecido ir en contra de la vida de un ser humano, más bien prevalecer la vida sin hacer que el paciente permanezca en sufrimiento (7).

Dolor Crónico: El dolor según la IASP lo define como “*una experiencia sensitiva y emocional incómoda, asociada con un daño tisular, real o potencial, descrita en términos de dicha lesión*”. El dolor mayormente resulta de un daño físico, transformándose esta en una emoción que se puede exteriorizar(26).

Un claro ejemplo del dolor total tenemos a los pacientes que padecen de cáncer, siendo este el síntoma más común cuando es diagnosticado, aumentando en muchas ocasiones durante el tratamiento y post tratamiento en un 40% de los casos. En aquellos pacientes con enfermedad avanzada y próximos a morir esto aumenta en un 66% experimentando dolor y un 55% de ellos será de intensidad moderada a severa(27).

Autonomía del Paciente: Significa que cada persona es libre de llevar su vida conforme a sus intereses y por ello es lo que algunos pacientes terminales o con sufrimiento intenso defienden como un derecho para terminar con su vida. El principio de autonomía origina el respeto a no limitar la libertad de una persona en diferentes ámbitos, como cuando elige entre la variedad de opciones terapéuticas disponibles, o por lo contrario rechaza el tratamiento, y esta decisión sólo la podrá tomar si ha sido debidamente informado por el médico, por ello esto nos lleva a la obligación de hacer uso del consentimiento informado ante la toma de decisiones que tiene el paciente para su salud. En una visión contraria primando la vida sobre la autonomía, se dice que esta última puede traicionar su esencia básica cuando atenta contra su vida, esto significa que el ser humano debe ser consciente que la vida lo ha recibido como un don y no que es el amo de esta misma y por consiguiente no puede eliminar este don(24).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	Edad	Años	Edad cronológica en años	INTERVALO
	Sexo	Masculino/ Femenino	Según su identidad biológica de pertenencia	NOMINAL
	Área de trabajo	Medicina General, Clínicas, Quirúrgicas	Lugar donde desempeña su actividad laboral la mayor parte del tiempo.	NOMINAL
ESPIRITUALIDAD	Religión	Católica Agnóstico Protestante (evangélica, adventista, etc.) Ateo	Información referida por los médicos docentes acerca del tipo de religión y su compromiso con ella.	NOMINAL
	Compromiso con la religión	Ninguno Escaso Moderado Muy Comprometido		ORDINAL
ACTITUD SOBRE LA EUTANASIA	Componente actitudinal	Escala de Actitud frente a la Eutanasia de Wasserman	A favor de la Eutanasia ≥ 35 puntos/ En contra de la Eutanasia < 35 puntos	NOMINAL

CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

DISEÑO DE ESTUDIO

Es estudio cuantitativo, de tipo descriptivo - transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Nuestra población en estudio está conformada por los docentes médicos de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

La muestra se obtendrá mediante un muestreo tipo censal, en la cual se seleccionarán a todos los docentes médicos que se encuentren afiliados a la facultad de medicina humana en el momento de aplicar el instrumento dentro del año 2021 y se analizará los datos de los participantes que lograron responder la encuesta; la relación de los docentes será otorgada por el despacho de la secretaria de la misma facultad con los respectivos permisos a la misma institución.

- Criterios de inclusión:

Docentes contratados y nombrados que estén laborando en la facultad de Medicina Humana en la UNPRG.

- Criterios de exclusión:

Docentes que no pertenezcan a la categoría de médicos.

TÉCNICAS, INSTRUMENTOS EQUIPOS Y MATERIAL

Nuestro instrumento medirá la actitud de los médicos docentes frente a la eutanasia y algunos factores que se puedan asociar a esta actitud, dicho instrumento se llenará después que los participantes accedan consientan su participación en la primera pregunta del cuestionario virtual, el cual se podrá ingresar mediante un enlace que se enviará al correo institucional de cada participante, usando la plataforma de “Googelforms”:

https://docs.google.com/forms/d/1_gO39fojcDSBI8hundhIhjLbKYiUBe6bO8AADqgGiG4/edit?usp=sharing

Utilizaremos la “Escala de Actitud frente a la Eutanasia” de Jason Wasserman y col., realizada en EE. UU., traducida al español, validada y adaptada a diferentes tipos de poblaciones., dentro de la encuesta se puede estudiar algunas variables, además de presentar preguntas con distintas situaciones en donde el participante tendrá que tomar una decisión ante los pacientes en estado terminal, dolor severo o sin probabilidad de recuperación, las cuales refieren a la eutanasia pasiva, activa y a la autonomía del paciente. Dichas preguntas se medirán con el grado de acuerdo o desacuerdo según la escala de Likert donde: totalmente en desacuerdo (1); en desacuerdo (2); ni de acuerdo ni en desacuerdo (3); de acuerdo (4); totalmente de acuerdo (5). La puntuación mínima es de 5 y la máxima es de 50. Con 35 puntos o más de ello se considera una actitud a favor de la eutanasia.

La primera parte de nuestro instrumento, las 10 primeras preguntas son tomadas de la escala de Wasserman, después las preguntas del 11 al 14 son casos clínicos, la pregunta 15 sobre la opinión de la autonomía del paciente, estas son medidas con el número de ítems correspondientes a la escala de Likert, las últimas preguntas son abiertas y de opción múltiple, para solicitar información de datos demográficos edad, sexo, área de trabajo, la religión y su compromiso con ella. Este instrumento se encontró validado en la tesis doctoral de *“La Actitud*

de los médicos ante la Eutanasia y el Suicidio Médicamente Asistido en la Ciudad de México”

(24). **Anexo 1**

Para su validación se tomó en cuenta la validez del contenido, su consistencia, el análisis factorial. Su confiabilidad del cuestionario se realizó con el coeficiente de Alpha Cronbach siendo esta de 0.906.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Utilizaremos una base de datos en Excel 2019 para recopilar los datos según las respuestas que se genere en el cuestionario y para el análisis estadístico de las variables utilizaremos el programa R estudio para las variables cuantitativas y cualitativas; además de estadística descriptivas mediante frecuencia simple y porcentaje. Para la asociación de nuestras variables se analizó a través del estadístico chi cuadrado y T-student para la asociación de la variable cuantitativa y cualitativas, observándose la posible relación de variables y su grado de significancia en relación con la actitud frente a la eutanasia.

CONSIDERACIÓN ÉTICA

En el presente estudio se utilizará una encuesta auto desarrollada de manera virtual, rigiéndose en el marco moral. Este proyecto será sometido a la evaluación por el comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, además se solicitará el permiso de las autoridades de la Facultad de Medicina Humana para la aplicación de dicha encuesta, debido a que los resultados revelarán una parte del perfil actitudinal de la plana docente en el campo de la bioética especificando el tema de la Eutanasia.

Durante el desarrollo del estudio se respetarán los principios éticos de investigación, tales como Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia. Respecto al principio de Autonomía: se les informará a los participantes sobre los objetivos y los aspectos relacionados al proyecto, posteriormente ellos decidirán a través de la aceptación virtual si desean realizar el desarrollo de la encuesta. **Anexo 2**

Según el principio de Beneficencia y No Maleficencia: los datos que se recolectan serán codificados y resguardados en las computadoras de los investigadores, posteriormente después del análisis estadístico y resultados correspondientes serán eliminados. Si esta investigación llega a publicarse los datos que puedan identificar a los participantes se mantendrán en anonimato.

CAPÍTULO III: RESULTADO Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Los resultados derivados del instrumento, se presenta en tablas de contingencia, con frecuencias relativas y absolutas; al igual que sus gráficas. Se analizaron las respuestas a las diferentes situaciones en que presentan a los pacientes y las variables sexo, religión, compromiso con la religión y la actitud a favor o en contra de la eutanasia.

TABLA 1: FRECUENCIAS DEL GRADO DE ACUERDO CON LA EUTANASIA CON RESPECTO A DIFERENTES SITUACIONES

N.º	PREGUNTAS	CATEGORIAS				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	El médico debería quitar el soporte vital, si un paciente que está con dolor severo lo solicita	25(32%)	37(48%)	5(6%)	4(5%)	6(8%)
2	El médico debería administrar un medicamento letal, para terminar con la vida de un paciente que no va a recuperarse.	34(44%)	25(32%)	8(10%)	7(9%)	3(4%)
3	Si un paciente con dolor severo solicita un medicamento para terminar con su vida, el médico debería recetárselo.	29(38%)	26(34%)	16(21%)	4(5%)	2(3%)
4	Es correcto que el doctor retire el soporte vital y deje a un paciente morir si no cree que se va a recuperar.	29(38%)	27(35%)	8(10%)	9(12%)	4(5%)
5	Es correcto que doctor administrase medicamentos para terminar con la vida de un paciente que está sufriendo, si piensa que el dolor del paciente es muy severo.	31(40%)	27(35%)	10(13%)	5(6%)	4(5%)
6	Aunque el doctor diagnostique que el paciente no va a recuperarse, es incorrecto que quiera terminar con su vida.	0(0%)	7(9%)	18(23%)	41(53%)	11(14%)
7	Está bien que el doctor quite el soporte vital y deje morir al paciente si cree que el dolor que tiene es demasiado severo.	39(51%)	25(32%)	5(6%)	4(5%)	4(5%)
8	Si un paciente que está muriendo lo solicita, el doctor debería recetarle medicamentos para terminar con su vida.	23(30%)	25(32%)	19(25%)	9(12%)	1(1%)
9	Aunque el doctor sepa que el paciente esta con dolor severo incontrolable, seria incorrecto que terminara con su vida.	6(8%)	3(4%)	14(18%)	33(43%)	21(27%)
10	Si un paciente que está muriendo lo solicita, el doctor debería quitar el soporte vital y permitirle que muera.	21(27%)	22(29%)	15(19%)	15(19%)	4(5%)
11	Paciente de 85 años con cáncer de estómago terminal, con dolores severos, náuseas, debilidad y dificultad para deglutir. No tiene seguro de gastos médicos, ni familia. Solicita que lo desconecten del respirador artificial y le retiren las soluciones. Usted está:	21(27%)	20(26%)	16(21%)	17(22%)	3(4%)

12	Paciente de 24 años, tetraplégico, hijo único, sus padres lo atienden. Ha solicitado la eutanasia porque no quiere vivir siendo asistido para sus necesidades más básicas y ser una carga para su familia. Usted está:	22(29%)	27(35%)	10(13%)	16(21%)	2(3%)
13	Mujer de 65 años con cáncer de vejiga refractario al tratamiento. Con metástasis a hueso. Dificultad para la marcha. Vive sola, sin familia cercana. Los vecinos le llevan la comida cuando pueden. En su última consulta solicita que se le ayude a morir, porque falta mucho para que la muerte le llegue y tiene muchas dificultades para seguir viviendo así. Usted está:	22(29%)	24(31%)	12(16%)	16(21%)	3(4%)
14	Mujer de 28 años, con 35 semanas de gestación. Posterior a un TEC (Traumatismo craneo Encefálico) por accidente de tráfico, queda en EVP (Estado vegetativo persistente). Se obtiene el producto por cesárea y tres semanas después su estado de conciencia empeora hasta coma. Se le intuba. El esposo solicita retirar medidas de soporte vital, alimentación e hidratación, ya que el pronóstico de recuperación es inexistente. Usted está:	19(25%)	18(23%)	15(19%)	22(29%)	3(4%)
15	Un paciente tiene derecho a decidir cómo y cuándo se quiere morir, solicitando la eutanasia o el suicidio medicamente asistido.	22(29%)	25(32%)	14(18%)	13(17%)	3(4%)

Se desarrollaron un total de 15 preguntas tipo caso clínico, en la cual se desarrollan ciertos supuestos que interfieren en la toma de decisión del médico ante la actitud de aceptar o rechazar la eutanasia, es el caso del dolor severo en el paciente, el estado terminal, el saber que no tendrá recuperación o la misma edad del paciente.

En el caso de las preguntas 1,2 y 3 se los que se plantea estados de pacientes con dolor severo, además de asociarlo con un acto médico de eutanasia activa; en la pregunta 1 el 80% del total de médicos participantes, está en desacuerdo con la actitud frente a la eutanasia, (32% totalmente en desacuerdo y 48% en desacuerdo), 6% está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 13% se encuentra de acuerdo con el retiro del soporte vital ante un paciente con dolor crónico.

En la pregunta 2 el 76% del total estaba en desacuerdo con la actitud frente a la eutanasia (44% en total desacuerdo y 32% en desacuerdo), 10% del total están en ni acuerdo ni en desacuerdo, y 13% están de acuerdo en tomar un acto de eutanasia activa a través de la administración de un medicamento letal (9% de acuerdo y 4% totalmente de acuerdo).

La pregunta 3 el 72% de los participantes se encuentra en desacuerdo en actitud frente a la eutanasia, el 21% está ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 8% se encuentra a favor a que el médico debería recetar un medicamento letal si el paciente lo solicita para terminar con su vida debido al dolor severo que padece.

En la pregunta 4 el 17% de los médicos están a favor al retiro del soporte vital si no cree que se va a recuperar, 10% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, y 73% tienen un grado de no acuerdo frente al retiro del soporte vital. En la pregunta 5 se cuestiona si es un acto correcto la administración de un medicamento letal en los casos de pacientes con dolor severo y sufrimiento prolongado, en los que el 11% del total de médicos reacciona ante un acto correcto ante el retiro del soporte vital, 13% no está ni en acuerdo ni en desacuerdo; y el 75% reacciona ante un rechazo de este acto.

La pregunta 6 cuestiona que, si es incorrecto terminar con la vida del paciente, a pesar de que el médico sepa que el paciente no se recuperará, esta pregunta cuesta el acto en contra de la eutanasia, por lo que 67% de los médicos están de acuerdo con que no se debe terminar con la vida del paciente, 23% está ni de acuerdo, ni desacuerdo ante esta situación y el 9% está en desacuerdo, asumiendo que si saben que el paciente no presentará recuperación podrían terminar con la vida del paciente.

En la pregunta 7 se asocia al retiro del soporte vital frente un paciente con dolor severo, el 83% se encuentra en desacuerdo frente a la actitud de la eutanasia, el 6% está ni en acuerdo ni en desacuerdo, el 10% se encuentra de acuerdo con una actitud a favor de la eutanasia.

La pregunta 8 presenta la situación donde el paciente solicita terminar con su vida y el médico debe darle un medicamento letal, el 62% están en un grado de desacuerdo con la eutanasia activa en este caso, el 25% está en ni acuerdo ni en desacuerdo, y el 13% están en un grado de acuerdo con darle el medicamento letal a solicitud del paciente.

La pregunta 9 nos hace referencia a una situación en la cual el paciente presenta dolor severo e incontrolable, el 12% refieren que están en desacuerdo con no terminar con la vida del paciente, es decir que ellos si realizarían un acto a favor terminando con la vida del paciente y dolor severo, el 18% se encuentra en un ni acuerdo ni desacuerdo, y el 70% se encuentra de acuerdo en no terminar con la vida del paciente

La pregunta 10 nos presenta la situación en la que el paciente se está muriendo y solicita su deceso, el médico debería retirarle el soporte vital para terminar más prontamente la vida del paciente; el 56% de los médicos están en desacuerdo al retiro del soporte vital, el 19% de los médicos no se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 24% tienen un grado de estar de acuerdo con el retiro del soporte vital a solicitud del paciente.

El caso clínico 11 nos plantea un paciente de 85 años con cáncer de estómago terminal, presenta dolor severo, náuseas, debilidad y dificultad para deglutir, además asociado a no presentar seguro de gastos médicos, ni familia el paciente solicita le retiren el soporte ventilatorio, ante este caso el 53% de los médicos se encuentran en desacuerdo en acceder a la petición del paciente, el 21% no está de acuerdo ni en desacuerdo, y el 26% está en cierto grado de acuerdo en acceder a la solicitud dada por el paciente terminal.

En el caso clínico 12 nos presenta un paciente de 24 años, tetrapléjico, hijo único y sus padres son sus cuidadores. El paciente solicita la eutanasia porque no quiere vivir siendo asistido para sus necesidades más básicas y ser una carga para su familia, en esta situación el 64% de ellos médicos encuestados están en un grado en contra con aceptar dicha solicitud del paciente, 12% están ni en acuerdo ni en desacuerdo y 24% de los encuestados tienen un grado a favor de la actitud a la eutanasia.

El caso clínico 13 nos presenta una mujer de 65 años con cáncer de vejiga refractario al tratamiento, asociado a metástasis ósea. Vive sola, sin familia cercana, solicita que se le ayude a morir, porque falta mucho para que la muerte le llegue y tiene muchas dificultades para seguir viviendo así, en esta situación 60% de los médicos presenta una actitud en contra de la eutanasia, en desacuerdo, 16% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 25% se encuentran de acuerdo con terminar con la vida de la paciente.

El caso clínico 14 una mujer de 28 años, con 35 semanas de gestación que posterior a un TEC (Traumatismo craneo Encefálico) por accidente de tráfico, queda en EVP (Estado vegetativo persistente). Se obtiene el producto por cesárea, posteriormente empeora hasta el coma y se le intuba; el esposo solicita retirar medidas de soporte vital, alimentación e hidratación, ya que no hay pronóstico favorable. Los médicos encuestados el 48% están en desacuerdo con la solicitud

del esposo, el 19% está en ni acuerdo ni en desacuerdo frente a la situación planteada, y el 33% está de acuerdo en la eutanasia aceptando la petición del esposo.

El caso clínico 15 nos presenta un paciente tiene derecho a decidir cómo y cuándo se quiere morir, solicitando la eutanasia o el suicidio medicamente asistido, el 61% de los médicos están en desacuerdo con una actitud a favor de la eutanasia, el 18% está ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 21% está en cierto grado de acuerdo con la eutanasia.

TABLA 2: FRECUENCIAS DE LA VARIABLE SEXO EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Descripción	VARIABLE SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Mujer	11	14%	14%	14%
Hombre	66	86%	86%	100%

Con respecto a la variable sexo, en una muestra de 77 participantes, son mujeres 14% (11 médicos) y hombres son 86% (66 médicos).

ILUSTRACIÓN 1: DISTRIBUCIÓN DE LA VARIABLE SEXO DE LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

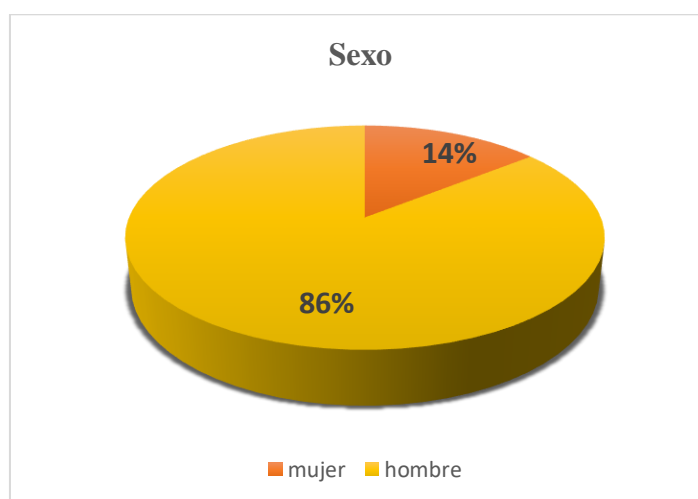
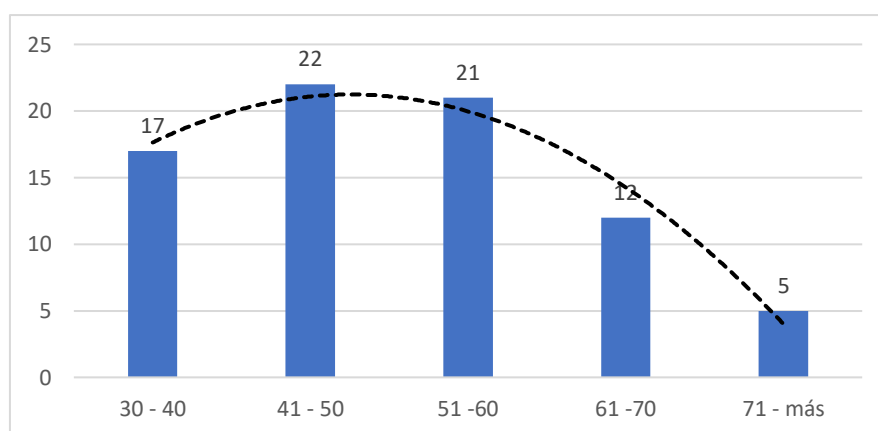


TABLA 3: FRECUENCIA DE LA VARIABLE EDAD EN LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Rango Edad	Valores		Porcentual	
	En contra	A favor	En contra	A favor
30 – 40	13	4	17%	5%
41 – 50	21	1	27%	1%
51 -60	21	0	27%	0%
61 -70	11	1	14%	1%
71 - más	3	2	4%	3%
Total	69	8	90%	10%

Para la variable edad, realizamos el análisis univariado en el programa RStudio, se obtiene una media de 50.45 años, y una DS de 11.535, para determinar si esta variable tiene una distribución normal, utilizamos Kolmogórov-Smirnov, debido a que contamos con una población mayor de 30 participantes, obteniendo un valor de p: 0.0325 ($p < 0.05$), decimos que la variable tiene una distribución no normal.

ILUSTRACIÓN 2: HISTOGRAMA DE LA VARIABLE EDAD DE LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.



Como se puede evidenciar la distribución que sigue la curva de la variable edad, no posee una distribución normal y el rango de edad predominante es de 41 a 60 años.

TABLA 4: FRECUENCIA DE LA VARIABLE RELIGIÓN EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

VARIABLE RELIGIÓN				
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Protestante	8	10%	10%	10%
Católico	66	86%	86%	96%
Ninguna	3	4%	4%	100%
Total	77	100%	100%	

Se presento como alternativas de religión católico, protestante, agnóstico y ateo, siendo católicos 86% (66 médicos), protestantes 10% (8 médicos) y los que no se consideran de ninguna religión son el 4% (3 médicos).

TABLA 5: FRECUENCIA DE LA VARIABLE COMPROMISO CON LA RELIGIÓN EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

VARIABLE COMPROMISO CON LA RELIGIÓN				
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Muy comprometido	12	16%	16%	16%
Comprometido	35	45%	45%	61%
Moderado compromiso	12	16%	16%	77%
Escaso compromiso	8	10%	10%	87%
Ningún compromiso	10	13%	13%	100%
Total	77	100%	100%	

En nuestros resultados obtenidos en relación del compromiso con la religión, los participantes que muy comprometidos fueron 16% (12), comprometidos 45% (35), moderado compromiso 16% (12), escaso compromiso con su religión 10% (8) y ningún compromiso con su religión 13% (10).

EDAD Y ACTITUD

Para determinar la asociación entre la edad y la actitud en contra de la eutanasia en los médicos docentes utilizamos RStudio para determinar la frecuencia de la población está a favor o en contra según la edad, la media de edad que están a favor de la eutanasia es de 49 años y la media de los que están en contra de la eutanasia es de 50.9 años. A mismo a través del estadístico se obtiene una significancia en relación con la asociación de variables edad y actitud de $p=0.018$ siendo significativa.

SEXO Y ACTITUD

H_0 : No existe relación entre el sexo del médico y la actitud en contra de la eutanasia.

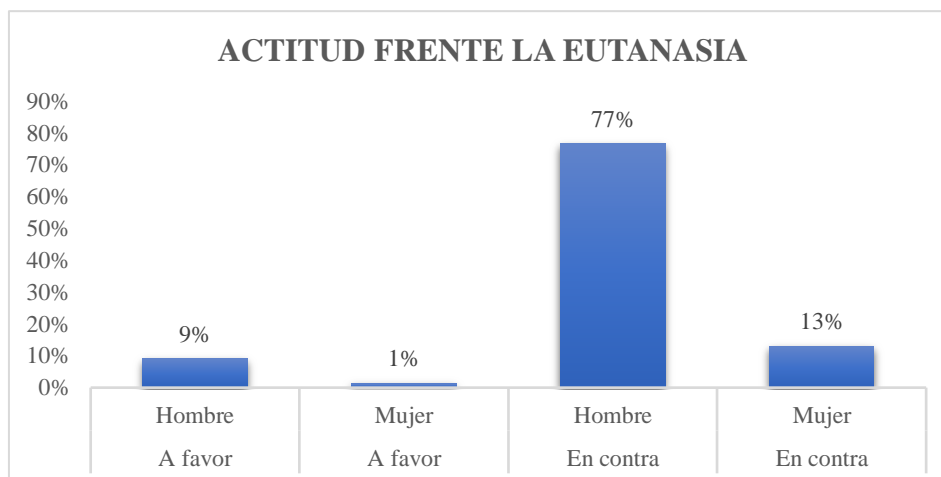
H_1 : Existe relación entre el sexo del médico y la actitud en contra de la eutanasia.

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA SEGÚN EL SEXO EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Sexo	A favor	En contra	Porcentajes	
			A favor	En contra
Hombre	7	59	9%	77%
Mujer	1	10	1%	13%

Para determinar la asociación entre el sexo y la actitud en contra de la eutanasia en los médicos docentes utilizamos la tabla de contingencia en RStudio para determinar que frecuencia de la población está a favor o en contra según el sexo, resultando que el 9% (7) hombres están a favor y 77% (59) hombres en contra de la eutanasia; 1% (1) de mujeres a favor y 13% (10) de mujeres en contra de la eutanasia. Además, la prueba de significancia resulto un $p=1$ por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula.

ILUSTRACIÓN 3: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA SEGÚN EL SEXO EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.



RELIGIÓN Y ACTITUD

H_0 : No existe relación entre la religión del médico y la actitud de no terminar con la vida del paciente, sabiendo que el paciente no se recuperará.

H_1 : Existe relación entre la religión del médico y la actitud de no terminar con la vida del paciente, sabiendo que el paciente no se recuperará.

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA SEGÚN LA RELIGIÓN DE LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Religión	Valores			Porcentajes	
	A favor	En contra	Total	A Favor	En Contra
Católico	7	59	66	9%	77%
Ninguna	1	2	3	1%	3%
Protestante		8	8	0%	10%
Total	8	69	77	10%	90%

La frecuencia entre la asociación de la religión de los médicos docentes y su actitud frente a la eutanasia resultó a través del programa de Excel2019, que los participantes de religión católica el 9% (7) estuvieron a favor de la eutanasia, y 77% (59) de los católicos en contra de la eutanasia; 10% (8) de los participantes de religión protestante estuvieron en contra de la

eutanasia y 0% a favor de ella. Aquellos participantes que no tenían ninguna afinidad por ninguna religión el 1% (1) estuvo a favor de la eutanasia y el 3% (2) en contra de la eutanasia.

A través del programa RStudio para determinar la significancia con el estadístico de chi-cuadrado el valor de $p = 0.2686$, por lo que no podemos rechazar la hipótesis nula por no ser significativa.

COMPROMISO DE LA RELIGIÓN Y LA ACTITUD

H_0 : No existe relación entre la religión del médico y la actitud en contra de la eutanasia.

H_1 : Existe relación entre la religión del médico y la actitud en contra de la eutanasia.

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL COMPROMISO DE LA RELIGIÓN EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Compromiso con la Religión	Valores			Porcentaje	
	A favor	En contra	Total	A favor	En Contra
Comprometido	4	31	35	5%	40%
Escaso compromiso	2	6	8	3%	8%
Moderado compromiso	0	12	12	0%	16%
Muy comprometido	1	11	12	1%	14%
Ningún compromiso	1	9	10	1%	12%
Total	8	69	77	10%	90%

La asociación entre el compromiso con la religión y la actitud frente a la eutanasia, se determina la frecuencia de los médicos comprometidos con su religión en un 5% (4) están a favor de la eutanasia y 40% (31) de los médicos en contra de la eutanasia. Médicos que se encuentran muy comprometidos 1% (1) se encuentra a favor de la eutanasia y 14% (11) se encuentra en contra de la eutanasia. Con respecto a un compromiso moderado frente a la eutanasia 16% del total (12) de médicos participantes están en contra de la eutanasia; de los participantes que tienen escaso ningún compromiso con su religión 4% (3) del total de médicos está a favor de la eutanasia y 20% (15) médicos se encuentra en contra de la eutanasia. Determinando la

significancia de la asociación de las variables a través del estadístico chi-cuadrado obtenemos un $p=0.505$, por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

ÀREA LABORAL Y ACTITUD

H_0 : No existe relación entre el área laboral del médico y la actitud en contra de la eutanasia.

H_1 : Existe relación entre el área laboral del médico y la actitud en contra de la eutanasia

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL ÁREA LABORAL DE LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Área Laboral	Valores			Porcentaje	
	A favor	En contra	Total	A favor	En Contra
Clínicas	4	44	48	5%	57%
Medicina General	1	3	4	1%	4%
Quirúrgicas	3	22	25	4%	29%
Total	8	69	77	10%	90%

La frecuencia de asociación de las variables actitud frente a la eutanasia y su área laboral, se presenta con que el 57% (44) médicos que desarrollan una especialidad clínica (Psiquiatría, endocrinología, neumología, medicina interna, etc.) se encuentran en contra de la eutanasia, y 5% (4) presentan una actitud a favor de la eutanasia. Los médicos que se desempeñan como médicos generales 1% (1) presenta una actitud a favor de la eutanasia y 4% (3) del total de médicos encuestados presenta una actitud en contra de la eutanasia.

Los médicos que se desempeñan en el campo quirúrgico (Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Urología, etc.) 4% (3) de los participantes se encuentran a favor de la eutanasia y 29% (22) de los médicos en contra de la eutanasia. Así mismo la significancia de la asociación de las variables a través del estadístico nos arroja un valor de $p=0.90$, siendo no significativo y no se puede rechazar la hipótesis nula.

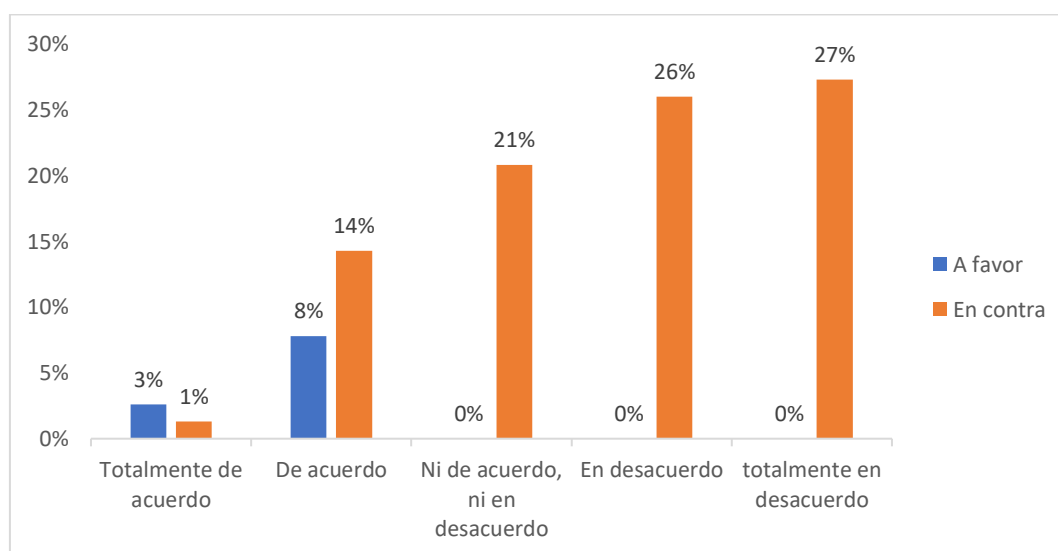
PREGUNTA 11 Y ACTITUD

Para el caso clínico número 11 se realiza la asociación del resultado con la variable actitud (a favor, en contra) frente a la eutanasia a través del estadístico obteniendo un $p = 1.169e-05$ siendo este valor <0.05 determinando que es significativo. La frecuencia de los médicos a favor en este caso clínico es del 10% (8) del total de médicos participantes y 90% (69) se encuentran en contra de la eutanasia.

TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL CASO CLÍNICO 11 PLANTEADO EN LA ENCUESTA DESARROLLADA POR LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Pregunta 11	Valores			Porcentaje	
	A favor	En contra	Total	A favor	En contra
De acuerdo	6	11	17	8%	14%
En desacuerdo	0	20	20	0%	26%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	16	16	0%	21%
Totalmente de acuerdo	2	1	3	3%	1%
totalmente en desacuerdo	0	21	21	0%	27%
Total	8	69	77	10%	90%

ILUSTRACIÓN 4: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA CON RELACIÓN A LA PREGUNTA 11.



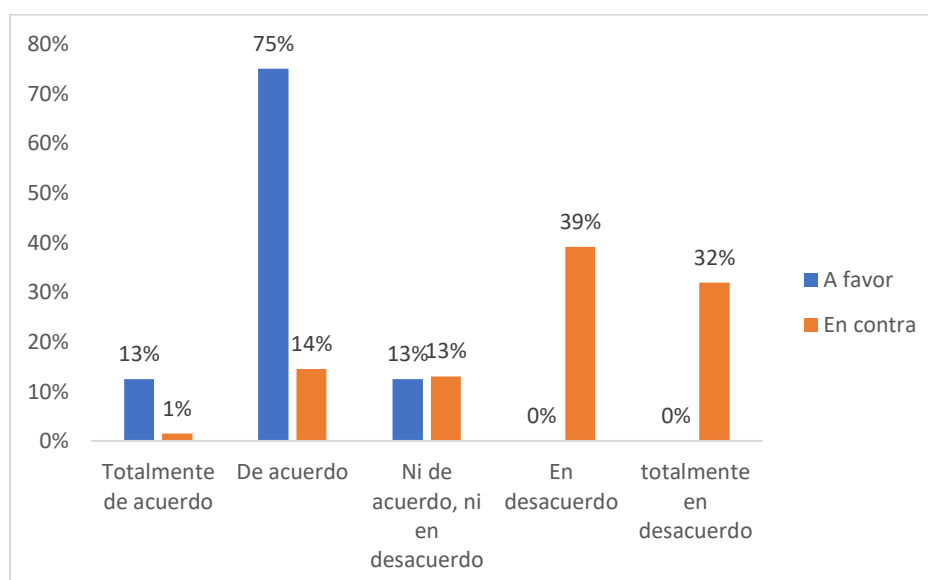
PREGUNTA 12 Y ACTITUD

El caso clínico número 12 se realiza la asociación del resultado con la variable actitud frente a la eutanasia a través del estadístico chi-cuadrado obteniendo el valor de $p=0.00023$ siendo este valor significativo.

TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL CASO CLÍNICO 12 PLANTEADO EN LA ENCUESTA DESARROLLADA POR LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Pregunta 12	A favor	En contra	Total
Totalmente de acuerdo	13%	1%	3%
De acuerdo	75%	14%	21%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13%	13%	13%
En desacuerdo	0%	39%	35%
totalmente en desacuerdo	0%	32%	29%
Total	100%	100%	100%

ILUSTRACIÓN 5: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA CON RELACIÓN A LA PREGUNTA 12.



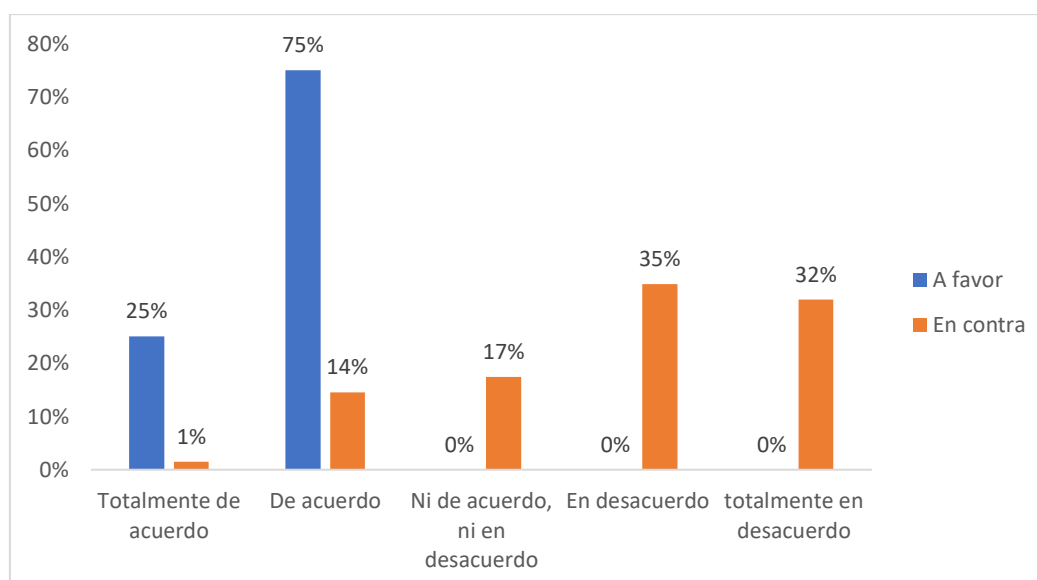
PREGUNTA 13 Y ACTITUD

El caso clínico número 13 se realiza la asociación del resultado con la variable actitud frente a la eutanasia a través del estadístico chi-cuadrado obteniendo el valor de $p= 6.013e-06$ siendo este valor significativo por ser menor a 0.05.

TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL CASO CLÍNICO 13 PLANTEADO EN LA ENCUESTA DESARROLLADA POR LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Pregunta 13	A favor	En contra	Total
Totalmente de acuerdo	25%	1%	4%
De acuerdo	75%	14%	21%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0%	17%	16%
En desacuerdo	0%	35%	31%
totalmente en desacuerdo	0%	32%	29%
Total	100%	100%	100%

ILUSTRACIÓN 6: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA CON RELACIÓN A LA PREGUNTA 13.



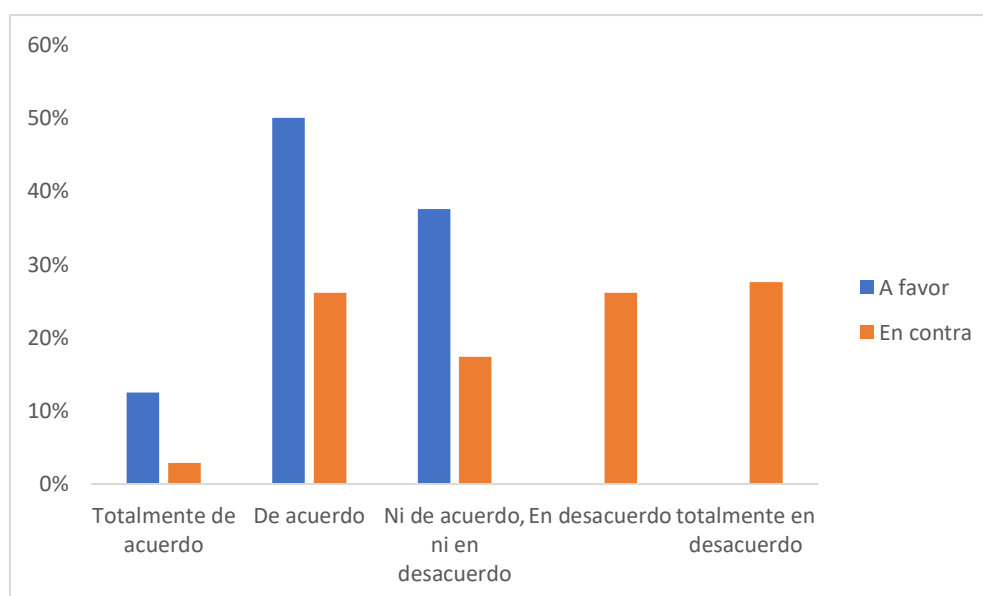
PREGUNTA 14 Y ACTITUD

El caso clínico número 14 se realiza la asociación del resultado con la variable actitud frente a la eutanasia a través del estadístico chi-cuadrado obteniendo el valor de $p= 0.063$ siendo este valor no significativo por ser mayor a 0.05. La frecuencia de los médicos a favor en este caso clínico es del 10% (8) del total de médicos participantes y 90% (69) se encuentran en contra de la eutanasia.

TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL CASO CLÍNICO 14 PLANTEADO EN LA ENCUESTA DESARROLLADA POR LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Pregunta 14	Valores			Porcentaje	
	A favor	En contra	Total	A favor	En contra
De acuerdo	4	18	22	5%	23%
En desacuerdo	0	18	18	0%	23%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	12	15	0%	16%
Totalmente de acuerdo	1	2	3	1%	3%
totalmente en desacuerdo	0	19	19	0%	25%
Total	8	69	77	10%	90%

ILUSTRACIÓN 7: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA CON RELACIÓN A LA PREGUNTA 14.



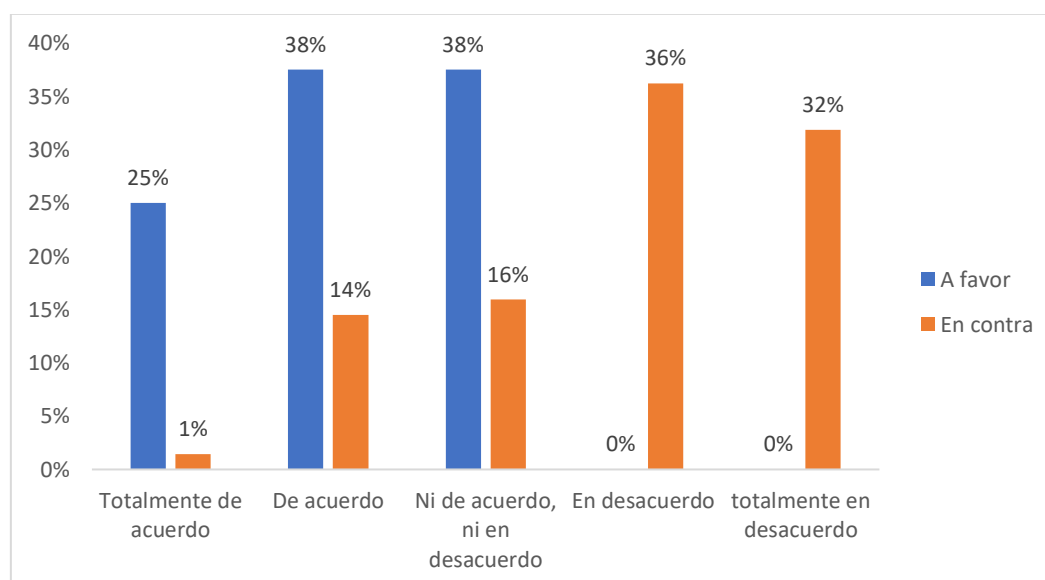
PREGUNTA 15 Y ACTITUD

El caso clínico número 15 se realiza la asociación del resultado con la variable actitud frente a la eutanasia a través del estadístico chi-cuadrado obteniendo el valor de $p= 0.0005$ siendo este valor significativo por ser menor a 0.05.

TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON EL CASO CLÍNICO 15 PLANTEADO EN LA ENCUESTA DESARROLLADA POR LOS MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

Pregunta 15	A favor	En contra	Total
Totalmente de acuerdo	25%	1%	4%
De acuerdo	38%	14%	17%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38%	16%	18%
En desacuerdo	0%	36%	32%
totalmente en desacuerdo	0%	32%	29%
Total	100%	100%	100%

ILUSTRACIÓN 8: DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA CON RELACIÓN A LA PREGUNTA 15.



DISCUSIONES

En el presente estudio, se encuestaron un total de 77 médicos de la FMH de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, de los cuales el 14% (11) fueron del sexo femenino y el 86% (66) fueron del sexo masculino.

En este estudio, se evidenció que el 89% de los participantes presentan una actitud en contra de la eutanasia, de los cuales el 77% (59) son de sexo masculino y el 13% (10) son de sexo femenino dichos hallazgos tiene similitud con lo descrito por Ramírez K. R (2015) en Perú, el cual menciona que alrededor de 88.3% de su población en estudio presentó una actitud negativa frente a la eutanasia, pero contrasta del género de su población, la cual predomina el femenino (66%) (10).

Según la bibliografía, Abohaimed S. et al (2019) en Kuwait alrededor de 39% de los participantes médicos estuvieron a favor de las diferentes formas de eutanasia (activa 9% o pasiva 30%), contrastando con nuestro estudio se encontró que solo un 10% opinaban a favor de la eutanasia y de ellos al analizar los datos por preguntas agrupadas para la eutanasia pasiva (pregunta 1,3,7,10), menos del 5% de los participantes tiene algún grado de acuerdo para esta forma de eutanasia, pero de los que se encuentran en contra de la eutanasia son coherentes al estar en desacuerdo con cualquier forma de eutanasia o contexto del paciente terminal.

Así mismo en el estudio realizado por Ayala B.B (2014) en el departamento de Arequipa se obtuvo que el 69.9% de los participantes mencionó a la religión como un factor muy importante, y dependiendo del interés que le den podrían cambiar su actitud, siendo el 88% católicos (11), por ello cotejando con nuestro estudio se mostró que 86% eran católicos y 10% protestantes; por lo que en ambos estudios refleja que la religión católica es predominante, además se encontró que de los que tienen algún grado de compromiso con su religión, 48% se encuentran en contra de la eutanasia, pero según el grado de significancia del actitud vs el compromiso o

tipo de religión no demuestra una asociación de dichos factores con la actitud en contra de la eutanasia ($p= 0.5054$ y 0.268), esto se contradice con los resultados mostrados por Abohaimed S. et al (2019) realizaron en Kuwait, pues toman a la religión como un factor influyente, donde el 69% de los médicos refirió que esta era su motivo por el cual desapruban la eutanasia (6).

En la Universidad de Anáhuac-México (2017) se halló que el 18% de los participantes que estaban dentro del rango de edad 24-30 años presentaban una actitud a favor de la eutanasia; en otro estudio realizado en Kuwait por Abohaimed S. (2019) donde también se tomó en cuenta la variable edad del médico se encontró que los médicos con menor a 5 años de experiencia están a favor de la eutanasia y de estos la mayoría tenía menor a 30 años, no así los mayores a 15 años de experiencia o de más 31 años que estaban en contra de la misma, cotejando con nuestro estudio se evidenció que había una asociación ($p=0.01872 <0.05$) entre la actitud a favor de la eutanasia y la edad del médico, en el cual el grupo que más estuvo en contra fue entre el rango de 41-60 años.

Según lo expuesto en el estudio realizado en México por Rodríguez Sui Qui Patricia (24), los médicos a favor de la eutanasia mencionan que su decisión está influenciada por la edad del paciente y el tipo de enfermedad que presenta, más aún si está en un estado terminal; al compararlo con nuestra investigación con respecto al caso de un paciente con cáncer terminal, adulto mayor con dolor muy severo o graves limitaciones funcionales como lo es el contexto de las preguntas 10,11,13 donde se evidencia que casi alrededor de la cuarta parte (25%) de los encuestados en cada situación de las preguntas presentan cierto grado de acuerdo para aplicar la eutanasia, y de los que se encuentra en contra de esta práctica en relación a las preguntas mencionadas (10,11,13) más del 50% está entre desacuerdo y totalmente desacuerdo, aceptando la hipótesis que el estado del paciente está asociado a la actitud en contra de la eutanasia, teniendo como coeficiente $p<0.05$; $1.118e-06$, $1.169e-05$ y $6.013e-06$ respectivamente a las preguntas analizadas en el presente estudio. Lo descrito anteriormente difiere del estudio de

Brandalise V.B (2018) en Brasil el cual determinó que la mayoría de sus participantes (73,2%) presentó una actitud a favor de la legalizar la eutanasia para pacientes con enfermedades terminales, con un 46,9% en casos de pacientes con enfermedades neurodegenerativas irreversibles y del 30,8% en casos de tetraplejia (8), en comparación con la investigación realizada en Brasil, la nuestra si guarda cierta similitud, donde al analizar la pregunta 12 con respecto a un paciente tetraplégico, el 24% presenta algún grado de estar de acuerdo. Es posible que existan estas diferencias debido a que la cantidad de docentes médicos que tratan con pacientes en este estado, puedan tener en cuenta que a pesar de que el paciente se encuentre en etapas terminales y la posibilidad de recuperarse es mínima, sería necesario priorizar los cuidados paliativos para fomentar una muerte digna, por ello que estarían en contra de la eutanasia a pesar de estos contextos.

En la revisión sistemática de Romero L. (2019) en Colombia, encontraron que no hubo explicación ética o fundamentación para la defensa de la vida en pro de legalizar la eutanasia tomando como base el principio del respeto a la autonomía de la persona, la cual mencionan que está siendo tergiversada para inducir a la legalización de la eutanasia (2) , en este aspecto nuestro estudio es semejante pues encontró que respecto a la autonomía del paciente en la pregunta número 15, la mayoría de los participantes (61%) están en desacuerdo y solo el 17% estaría de acuerdo a hacer valer esta decisión, además se halló que dentro del grupo de médicos que está en contra de la eutanasia, alrededor del 15% estaría de acuerdo con la decisión del paciente según el análisis de la preguntas que aluden a la autonomía de la persona como lo son 11,12,13,15.

El estudio realizado presentó algunas limitaciones. En primer lugar, los resultados obtenidos son de una sola universidad (UNPRG) por lo cual no se puede inferir o extrapolar al resto de universidades de la región, pues cada una de ellas tendría un plan de estudios en bioética distinto o el perfil del docente médico contratado debe cumplir ciertos requisitos en la parte ética, otra

limitación sería no poder estudiar a los participantes después de alguna capacitación brindada por la misma universidad. Además, que al trabajar por vía virtual las encuestas se tornaron difíciles de contestar para algunos docentes. Dentro de las fortalezas del estudio fue que los datos recolectados fueron suficientes para tener una muestra representativa de la población pues se aplicó el instrumento a todos los docentes que laboraban en ese momento.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1. La actitud frente a la eutanasia en los médicos que ejercen la docencia en la facultad de medicina humana en la UNPRG esta inclinada en un 89% en contra de esta práctica.
2. La asociación de los factores frente a la actitud ante la eutanasia, obtuvimos que el factor religioso (catolicismo), el compromiso con la religión y el sexo, no se evidencia una asociación significativa a través a los resultados, no obstante, en la edad si se evidencia el grado de significancia en la asociación ($p=0.018$) respecto a los que están a favor de eutanasia (el 17% de los participantes).
3. En la representación de los casos clínicos, ante el dolor severo del paciente, los médicos docentes presentan una postura en contra de la eutanasia tanto a través del retiro del soporte vital como de administrar un medicamento letal.
4. En los casos donde el paciente de edad joven desarrolle un estado terminal o no haya determinado por sí mismo el querer dar fin a su vida, la actitud frente a la eutanasia representa una conducta en contra con 48% y 26% a favor, por lo que, en estas circunstancias, no se evidencia una postura significativa.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

1. Motivar a los médicos docentes que se involucren más con el aspecto ético, teniendo capacitaciones en este ámbito para brindar un manejo a cada paciente de una manera integral, desde un perfil biopsicosocial.
2. Incentivar a la mayor producción de trabajos de investigación en bioética pues son temas que formarán actitudes sólidas en los médicos para la toma de decisiones en este aspecto del fin de la vida; además de estudios donde se involucre los cuidados paliativos pues esto es posible que cambie la posición de los participantes en la eutanasia.
3. Recomendamos ampliar el estudio también hacia las otras partes involucradas en el tema de eutanasia como lo son el paciente y la familia, para conocer su posición en dicha situación, ya que son los que más cercano a esta decisión.
4. Ante muestras mayores se podría estratificar por grupo de especialidades, para evidenciar que especialidad están a favor o contra de dicha práctica.
5. Se recomendaría para futuros estudios tomar como población a todas las facultades de medicina de diversas universidades para poder comparar entre ellos la actitud frente a la eutanasia y delimitar una parte del perfil bioético pues esta influye en la formación de los futuros profesionales; además que se ampliaría la muestra y con ello aumentando a la vez la significancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro MPR de, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Rev Bioét [Internet]. agosto de 2016 [citado 6 de septiembre de 2020];24(2):355-67. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200355&lng=pt&tlng=pt
2. Castellanos LR. LA EUTANASIA EN SUR AMERICA Y ESPAÑA, UNA PERSPECTIVA CON BASE EN LA LEGISLACIÓN COMPARADA [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Universidad La Sabana; 2016. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg163a.pdf>
3. Rodriguez JRFJ, Santamaria DC. DESPENALIZACION DE LA EUTANASIA DERECHO A UNA VIDA DIGNA LIMA PERU-2019. IUS Sci [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 6 de septiembre de 2020];5(2):111-44. Disponible en: <https://institucional.us.es/iusetscientia/index.php/ies/article/view/201>
4. De Lima L, Woodruff R, Pettus K, Downing J, Buitrago R, Munyoro E, et al. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. J Palliat Med [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 13 de septiembre de 2020];20(1):8-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177996/>
5. Runzer-Colmenares FM, Parodi JF, Perez-Aguero C, Echegaray K, Samamé JC. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta Médica Peru [Internet]. abril de 2019 [citado 1 de octubre de 2020];36(2):134-44. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Abohaimed S, Matar B, Al-Shimali H, Al-Thalji K, Al-Othman O, Zurba Y, et al. Attitudes of Physicians towards Different Types of Euthanasia in Kuwait. *Med Princ Pract* [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2020];28(3):199-207. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/497377>

7. Evenblij K, Pasman HRW, van Delden JJM, van der Heide A, van de Vathorst S, Willems DL, et al. Physicians' experiences with euthanasia: a cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Fam Pract* [Internet]. 17 de diciembre de 2019 [citado 6 de septiembre de 2020];20(1):177. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1067-8>

8. Brandalise VB, Remor AP, Carvalho D de, Bonamigo EL, Brandalise VB, Remor AP, et al. Assisted suicide and euthanasia from the perspective of professionals and academics in a university hospital. *Rev Bioét* [Internet]. junio de 2018 [citado 6 de septiembre de 2020];26(2):217-27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422018000200217&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. Bélanger E, Towers A, Wright DK, Chen Y, Tradounsky G, Macdonald ME. Of dilemmas and tensions: a qualitative study of palliative care physicians' positions regarding voluntary active euthanasia in Quebec, Canada. *J Med Ethics*. 2019;45(1):48-53.

10. 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 [Internet]. [Lambayeque]: USMP; 2017 [citado 6 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2562>

11. Castro A, Belén B. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA EUTANASIA EN PERSONAL SANITARIO DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR – IREN SUR, AREQUIPA, 2014 [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica Santa María; 2015 [citado 6 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/3191>
12. Campos Calderón JF, Sánchez Escobar C, Jaramillo Lezcano O. Consideraciones acerca de la eutanasia. Med Leg Costa Rica [Internet]. abril de 2001 [citado 18 de septiembre de 2020];18(1):29-64. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Reverte Coma JM. Las Fronteras de la medicina, limites éticos, científicos y jurídicos. 1º. España: Díaz de Santos S. A; 1983. 242 p.
14. Chuquicusma S, Carlos R. La posibilidad de legalizar la eutanasia en el Perú. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2018 [citado 21 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2971>
15. Gutierrez Samperio CG. ¿Qué es el encarnizamiento terapéutico? Cir Gen [Internet]. septiembre de 2016 [citado 6 de septiembre de 2020];38(3):121-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg163a.pdf>
16. Sostenible E. Despenalización de la eutanasia en el Perú: una aproximación al derecho a morir dignamente | Enfoque Derecho | El Portal de Actualidad Jurídica de THEMIS [Internet]. Enfoque Derecho. 2019 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.enfoquederecho.com/2019/09/29/despenalizacion-de-la-eutanasia-en-el-peru-una-aproximacion-al-derecho-a-morir-dignamente/>

17. Pinna MAC. Actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia y el suicidio médicamente asistido [Internet]. [España]: Universidad de Zaragoza; 2012. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/9612/files/TESIS-2012-107.pdf>
18. Betancourt B, Jesús G de. Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. Humanidades Médicas [Internet]. agosto de 2014 [citado 21 de septiembre de 2020];14(2):407-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Cuervo Pinna MÁ, Rubio M, Altisent Trota R, Rocafort Gil J, Gómez Sancho M. Investigación cualitativa sobre el concepto de eutanasia, entre médicos españoles. Rev Calid Asist [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 6 de septiembre de 2020];31(1):18-26. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-investigacion-cualitativa-sobre-el-concepto-S1134282X15001268>
20. Guía de Cuidados Paliativos [Internet]. SECPAL. [citado 21 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal?fbclid=IwAR3HzEO5gj4U3rCPsPhSpbcQ4YzHewHhPLnlKkvvtq9UTQbLpWWUgLLAuEI#DescargarDoc
21. Cuidados paliativos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
22. González MÁ. Bioética en Ciencias de la Salud. Elsevier España; 2012. 536 p.
23. Santander Z, Vanessa C. Despenalización de la eutanasia como medio normativo a favor de una muerte digna [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2019

[citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10302>

24. Rodríguez Sui Qui P. LA ACTITUD DE LOS MÉDICOS ANTE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO EN LA CIUDAD DE MÉXICO [Internet]. [MÉXICO]: UNIVERSIDAD ANÁHUAC FACULTAD DE BIOÉTICA; 2017 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/73319318-Universidad-anahuac-facultad-de-bioetica.html>

25. Soler F, Pedrós F, Ania MJ. LAS RELIGIONES EN CONTRA DE LA EUTANASIA. 2016; 73:52. Disponible en: <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2019/05/Revista-DMD-73.pdf>

26. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede R-D, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. PAIN [Internet]. enero de 2019 [citado 7 de diciembre de 2020];160(1):38–44. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/Abstract/2019/01000/The_IASP_classification_of_chronic_pain_for.5.aspx

27. López Sánchez JR, Rivera-Largacha S. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. Rev Cienc Salud [Internet]. 24 de mayo de 2018 [citado 7 de diciembre de 2020];16(2):339. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6773>

ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE ACTITUD HACIA LA EUTANASIA (ATE-Wasserman

N.º	PREGUNTAS	CATEGORIAS				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	El médico debería quitar el soporte vital, si un paciente que está con dolor severo lo solicita					
2	El médico debería administrar un medicamento letal, para terminar con la vida de un paciente que no va a recuperarse.					
3	Si un paciente con dolor severo solicita un medicamento para terminar con su vida, el médico debería recetárselo.					
4	Es correcto que el doctor retire el soporte vital y deje a un paciente morir si no cree que se va a recuperar.					
5	Es correcto que doctor administrase medicamentos para terminar con la vida de un paciente que está sufriendo, si piensa que el dolor del paciente es muy severo.					
6	Aunque el doctor diagnostique que el paciente no va a recuperarse, es incorrecto que quiera terminar con su vida.					
7	Está bien que el doctor quite el soporte vital y deje morir al paciente si cree que el dolor que tiene es demasiado severo.					
8	Si un paciente que está muriendo lo solicita, el doctor debería recetarle medicamentos para terminar con su vida.					
9	Aunque el doctor sepa que el paciente esta con dolor severo incontrolable, seria incorrecto que terminara con su vida.					
10	Si un paciente que está muriendo lo solicita, el doctor debería quitar el soporte vital y permitirle que muera.					
11	Paciente de 85 años con cáncer de estómago terminal, con dolores severos, náuseas, debilidad y dificultad para deglutir. No tiene seguro de gastos médicos, ni familia. Solicita que lo desconecten del respirador artificial y le retiren las soluciones. Usted está:					

12	Paciente de 24 años, tetraplégico, hijo único, sus padres lo atienden. Ha solicitado la eutanasia porque no quiere vivir siendo asistido para sus necesidades más básicas y ser una carga para su familia. Usted está:
13	Mujer de 65 años con cáncer de vejiga refractario al tratamiento. Con metástasis a hueso. Dificultad para la marcha. Vive sola, sin familia cercana. Los vecinos le llevan la comida cuando pueden. En su última consulta solicita que se le ayude a morir, porque falta mucho para que la muerte le llegue y tiene muchas dificultades para seguir viviendo así. Usted está:
14	Mujer de 28 años, con 35 semanas de gestación. Posterior a un TEC (Traumatismo craneo Encefálico) por accidente de tráfico, queda en EVP (Estado vegetativo persistente). Se obtiene el producto por cesárea y tres semanas después su estado de conciencia empeora hasta coma. Se le intuba. El esposo solicita retirar medidas de soporte vital, alimentación e hidratación, ya que el pronóstico de recuperación es inexistente. Usted está:
15	Un paciente tiene derecho a decidir cómo y cuándo se quiere morir, solicitando la eutanasia o el suicidio medicamente asistido.

16. Sexo: Masculino / Femenino **17. Edad**

18. Área de trabajo: Medicina General / Clínicas / Quirúrgicas

19. Religión: Católico / Agnóstico / Protestante (Adventista, evangélico, etc) / Ateo

20. Compromiso con la religión: Muy comprometido / moderado compromiso / escaso compromiso / ningún compromiso

ANEXO 2. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Purizaca Chilón Abel Bladimir, Segura Segura Camila Lorena

Título: “ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y FACTORES ASOCIADOS, EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA EN LA UNPRG”

La Eutanasia es una práctica que está siendo legalizada en varios países, tratando de verse como una alternativa de solución para terminar con el sufrimiento físico y psicológico del paciente con enfermedades terminales o crónico degenerativas que limiten la capacidad de llevar una vida plena. Así mismo en estos países toman como sustento el derecho de autonomía de los pacientes, para que así puedan tener una muerte digna. En este estudio se buscará obtener información la actitud frente a la Eutanasia, así como la relación de las características del paciente y factores que puedan influenciar en la toma de sus decisiones.

Dicho estudio se realizará por medio de un cuestionario virtual; se envió en un primer momento el instrumento junto con las resoluciones de los permisos otorgados por la facultad de medicina de UNPRG, donde al inicio del cuestionario se realiza la pregunta si desean responderla, en caso de su respuesta sea afirmativa, los participantes procederán a ejecutar la realización del cuestionario. Al terminar la encuesta serán enviada las respuestas a los investigadores y serán pasadas a una base de datos, analizadas y resguardadas en las computadoras de los investigadores con acceso limitado solo a ellos.

Se beneficiará la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, al evidenciar una parte del perfil bioético del médico docente con respecto a la eutanasia y alguna proyección en las posibles capacitaciones de sus docentes. Además, las personas participantes no pagarán ningún costo por participar y no recibirán incentivos económicos alguno.

Las respuestas que brinden serán anónimas y sólo se usarán para los propósitos de la investigación, pero en el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará revelar toda información que permita identificar a las personas a las cuales pertenece la información, tampoco se mostrará su información a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento y las fichas de recolección de datos se eliminarán una vez terminado el trabajo por lo cual la información una vez procesada, será eliminada.

Si usted decide no participar del estudio puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno y en caso de alguna duda llamar al número 933426582 / 951146791.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Yo: _____ con Fecha ____/____/____. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente y se le ha proporcionado al participante una copia de este consentimiento informado.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Abel Bladimir Purizaca Chilon
Título del ejercicio:	ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y FACTORES ASOCIADOS, ...
Título de la entrega:	ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y FACTORES ASOCIADOS, ...
Nombre del archivo:	INFORME_FINAL_TESIS-_PURIZACA_y_CAMILA-_TURNITIN.docx
Tamaño del archivo:	4.17M
Total páginas:	65
Total de palabras:	13,202
Total de caracteres:	68,586
Fecha de entrega:	04-may.-2022 05:59p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1828455589

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y FACTORES
ASOCIADOS, EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD
DE MEDICINA HUMANA – UNPRG

Para obtener el título de Médico(a) Cirujano(a)

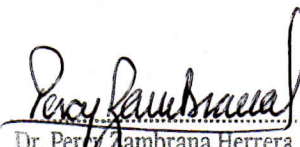
AUTORES

Purizaca Chilon Abel Bladimir
Segura Segura Camila Lorena

ASESOR

Dr. Percy Felipe Zambrana Herrera

Lambayeque – Perú
2022


Dr. Percy Zambrana Herrera
ANESTESIOLOGO - TERAPIA DEL DOLOR
CMP. 12808 - RNE. 10211

ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y FACTORES ASOCIADOS, EN MÉDICOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – UNPRG

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

4%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

4%

3

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Peruana de Las Americas

Trabajo del estudiante

1%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

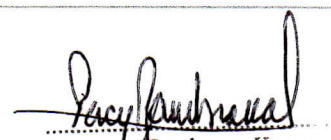
amp.cmp.org.pe

Fuente de Internet

<1%

8

repositoriotesis.anahuac.mx


Dr. Percy Zambrana Herrera
ANESTESIOLOGO - TERAPIA DEL DOLOR
CMP. 19808 - RNE. 10211

Fuente de Internet

<1 %

9

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

10

www.scielo.br

Fuente de Internet

<1 %

11

Submitted to Universidad de Piura

Trabajo del estudiante

<1 %

12

directory.devwebpro.com

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

www.repositorioacademico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

glifos.umg.edu.gt

Fuente de Internet

<1 %

17

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

18

Submitted to Universidad Adolfo Ibáñez

Trabajo del estudiante

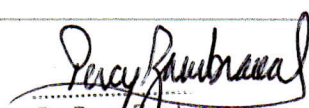
<1 %

19

dspace.uniandes.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

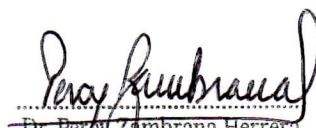

Dr. Percy Zambrana I.
ANESTESIOLOGO - TERAPIA DEL DOLOR
CMP. 19808 - RNE. 10211

20	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
21	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words


 Dr. Percy Zambrana Herrera
 ANESTESIOLOGO - TERAPIA DEL DOLOR
 C.M.P. 19808 - R.N.E. 10211