

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE  
DOCENTES Y ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA  
DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-AGOSTO 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORA:**

**SOFÍA NATHALY CELY JADÁN**

**DIRECTOR:**

**DR. CARLOS ENRIQUE FLORES MONTESINO**

**ASESOR:**

**DR. JORGE DE JESÚS BUELVAS MUZA**

**CUENCA - ECUADOR**

**2019**

## RESUMEN

**Antecedentes:** la eutanasia hace referencia a la acción u omisión médica que da muerte a un paciente cuya enfermedad no tiene cura y le genera un agonizante sufrimiento. Un estudio en Perú en el año 2015 muestra que el nivel de conocimiento sobre este tema es alto pero la actitud es negativa.

**Objetivo:** determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero-agosto 2019.

**Materiales y Métodos:** estudio de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal. La muestra es de 160 estudiantes y docentes de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca, utilizando el programa EPI INFO, en donde se aplicó un formulario validado que valora dos secciones conocimientos y actitudes. Los resultados se ingresaron en el programa estadístico SPSS, obteniendo tablas de frecuencia y porcentaje.

**Resultados:** la media de edad fue de 43 años en docentes y 21 años en alumnos; con más población femenina 60%, y de religión católica 83.3%. Tienen un nivel alto de conocimiento 74.6% y bajo 25.4%. En actitud 55.2% positiva y negativa 44.8%. En el caso clínico la actitud se convierte en negativa. En la creencia religiosa se observó que 86,9% tienen actitud positiva.

**Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre el tema de eutanasia es alto, tienen una actitud positiva en general, pero en el caso clínico es negativa. En cuando a religión este no es un factor de impedimento para la práctica de la eutanasia.

**PALABRAS CLAVES: EUTANASIA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES.**

## **ABSTRACT**

**Background:** euthanasia is the medical practice or omission that results in the death of a patient whose disease causes them agonizing pain or has no treatment. A research in Peru in 2015 indicates that the level of knowledge on this issue is high but the mindset is negative.

**Objective:** to determine the knowledge and mindset about euthanasia among teachers and students of medical schools of the city of Cuenca during the time period January - August 2019.

**Materials y Methods:** a quantitative, descriptive and cross-sectional research. The sampling is of 160 students and teachers of medical schools of the city of Cuenca, using the EPI INFO software, where a valid form was applied that assesses two sections: knowledge and mindset. The results were input into the SPSS statistical software, generating frequency and percentage tables.

**Results:** the average age was 43 years old in teachers and 21 years old in students; women's population was 60% higher, and Catholic 83.3%. Have a high knowledge level 74.6% and a low knowledge level 25.4%. In mindset 55.2% positive and 44.8% negative. In clinical cases the mindset turns negative. In terms of religious belief, 86.9% had a positive mindset.

**Conclusions:** the knowledge level on the issue is high, they have in general a positive mindset, but in clinical cases it is negative. As far as religion is concerned, this is not an obstacle to Euthanasia.

**KEYWORDS:** EUTHANASIA, KNOWLEDGE, MINDSET.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	¡Error! Marcador no definido.
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO .....	¡Error! Marcador no definido.
<i>DEDICATORIA</i> .....	8
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	9
CAPÍTULO I .....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	12
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	13
CAPÍTULO II .....	14
2 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	14
2.1 ANTECEDENTES .....	14
2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS .....	15
Historia.....	15
Bioética .....	16
Clasificación.....	17
Situación actual de la eutanasia y el suicidio asistido.....	18
Eutanasia en Ecuador .....	18
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	19
CAPÍTULO III .....	21
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
CAPÍTULO IV .....	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	22
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO .....	22
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	22
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO .....	22
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	22
4.1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN .....	23

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	23
4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	23
4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	23
4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
4.3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR .....	23
4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	24
4.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	24
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	25
CAPÍTULO V .....	26
5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	26
5.1 Análisis de las variables sociodemográficas.....	26
5.2 Análisis de la variable conocimiento .....	27
5.3 Análisis de la variable actitud positivo y negativo. ....	29
5.4 Análisis de la variable actitud en base al caso clínico presentado.....	31
5.5 Análisis de tabla cruzada con la variable actitud y variable sociodemográfica religión. ....	35
CAPÍTULO VI.....	36
6. DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO VII.....	39
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	39
7.1 CONCLUSIONES .....	39
7.2 RECOMENDACIONES .....	40
7.3 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS.....	45
ANEXO 1: OFICIO DE BIOÉTICA.....	45
ANEXO 2: OFICIOS DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN .....	46
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
ANEXO 4: ENCUESTA .....	51
ANEXO 5: INFORME DE ANTI PLAGIO.....	55
ANEXO 6: RUBRICAS DE PARES REVISORES .....	56
ANEXO 7: RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA .....	58
ANEXO 8: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN .....	59
ANEXO 9: INFORME CENTRO DE IDIOMAS .....	60

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Sofía Nathaly Cely Jadán, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0706346970, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-AGOSTO 2019" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de septiembre del 2019



Sofía Nathaly Cely Jadán

CI: 0706346970

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Sofia Nathaly Cely Jadán, autora del trabajo de titulación "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-AGOSTO 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 24 de septiembre del 2019



Sofía Nathaly Cely Jadán

CI: 0706346970



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo Sofia Nathaly Cely Jadán, con cédula de ciudadanía N° 0706346970, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-AGOSTO 2019", mediante suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer los conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 24 de septiembre del 2019

Sofia Nathaly Cely Jadán

CI: 0706346970

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a mi *Padre Celestial*, por ser el inspirador de fuerza para seguir adelante en cada una de las etapas, que a pesar de todos los obstáculos siempre se siente su presencia para dar ese sustento y motivación incondicional.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos los años de mi vida, que sin ustedes no podría llegar hasta la finalización de este gran paso. Han sido el motor para poder continuar con mis estudios.

A mis hermanos por estar presente, acompañándome desde la distancia, pero nunca faltando su total respaldo.

A todas las personas que me han apoyado en el transcurso de mi carrera, demostrando ese apoyo desinteresado el cual fue muy importante para la culminación de este período de preparación para la vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi inmensa gratitud a Dios, quien con su bendición y misericordia llena mi vida y a toda mi familia.

Gracias a mi madre por ser la principal promotora en ayudarme a cumplir todas mis metas propuestas, por confiar y creer en mis expectativas, brindando sus sanos consejos, y valores.

De igual forma agradezco a mi hermana quien me ha brindado su apoyo en toda circunstancia que he necesitado guiándome para tomar buenas decisiones.

Finalmente agradezco a todas aquellas personas que han llegado en las diferentes etapas de mi vida y me han brindado su conocimiento y sabiduría para seguir adelante en mis metas.

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad el tema de Eutanasia es muy debatible en diferentes partes del mundo incluyendo a nuestro país. Existe una progresiva realización de artículos científicos en base al nivel de conocimiento y actitudes que tienen los galenos sobre la eutanasia; por este motivo se ha desarrollado varios debates acerca de legalizar o no esta práctica. Construyendo así dos bandos; los defensores afirman que evita el agonizante sufrimiento que algunas enfermedades mortales les produce a los pacientes con patologías terminales considerando un rechazo a la continuidad de una vida artificial que no es digna para el paciente.

Por otro lado, los detractores, manifiestan que nadie tiene derecho alguno en decidir terminar la vida de una persona cual sea su situación y padecimiento actual. (1) El simple hecho de nacer y morir solo son acciones naturales de la vida, y que no podemos ser llamados como dignos o indignos por la forma en que muramos. En este caso el papel del médico se construye en una relación de confianza con su paciente en la que él le confía su salud y vida. Edificando un pacto en la que provocar su muerte intencional no debe existir en ninguna circunstancia.

La medicina moderna nos ha llevado a considerar si es confiable usar todos los métodos y técnicas posibles para mantener a una persona con vida aun cuando su pronóstico de existencia es desfavorable. De igual forma los seres humanos tienen el derecho de tener una buena muerte, evitando así tratamientos o tecnología que prolonguen su vida en agonía. Así como de ser tratados con el mejor cuidado en el manejo de su dolor, informándoles del tratamiento y pronóstico de su enfermedad siempre acompañándolo y asesorándolo a tomar la mejor decisión en relación a su patología. (2)

Al indagar más el tema de eutanasia, se identifica la variabilidad de términos que usan los diferentes países que actualmente aprueba esta práctica tomando como ejemplos los siguientes:

Los Países Bajos, lo mencionan como “terminación de la vida” por auto petición, Bélgica “ley de eutanasia”, Oregón el suicidio asistido es regulado como “ley de muerte

con dignidad”, de igual forma en California “ley de opción final de la vida”, Canadá “ley de ayuda médica para morir” y en Australia “ley de muerte voluntaria asistida”. (3)

Existen muchos términos que catalogan a la eutanasia. Así como a lo largo de nuestra historia al suicida lo llamaron delincuente luego pecador y en nuestros tiempos se lo denomina loco. La tecnología también ha ayudado a evolucionar los pensamientos de los individuos, pero el deber de cada una de las personas es saber manejarlo de la mejor manera.

En Ecuador la dirección nacional de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, extorsión y secuestros (DINASED), ha presentado que las muertes por suicidio han incrementado hasta el 10.39% en el año 2016 a diferencia de los anteriores años. (4)

La muerte voluntaria siempre ha existido, pero en las últimas décadas, la eutanasia se ha transformado en una demanda social mayoritaria, tomando como culpable el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas asociadas al envejecimiento. El instituto nacional de estadísticas y censo (INEC), revelo que el mayor porcentaje de defunciones en el año 2017 ocurrieron en casa (46.9%), y luego (22,8%) en establecimientos de salud públicos. Resaltando que la mayoría de las personas prefieren morir en su hogar antes de mantener el estrés hospitalario. (5)

La realidad de los pacientes en estado terminal, con patologías incurables e irreversibles, o en estado vegetal, en relación a su padecimiento y dolores extremos, ha generado un llamado de atención para las instituciones que regulan y estudian este tema, puesto que la llamada buena muerte no se está manifestando en este tipo de personas, enfrentando así su realidad. El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y actitudes sobre la eutanasia entre médicos y estudiantes de medicina, aportando así a nuestro país sobre este tema que aún es un tabú para la sociedad. Teniendo en cuenta que la eutanasia es una decisión personal en la que la función del médico es de facilitar y diagnosticar ayudando a la persona a tomar la mejor decisión para su bienestar corporal y mental. (6)

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La importancia de difundir más este tema y realizar estudios, surgió por la necesidad de ayudar al paciente que se encuentra en estado de padecimiento; señalando que en América Latina el único país que lo realiza es Colombia. (7)

La constitución ecuatoriana protege el derecho a la salud, gestionando campañas para la prevención y tratamiento de enfermedades, pero dentro de ella no incluye una muerte buena para las personas que se encuentran con enfermedades terminales que están soportando en sus últimos días de vida. (8)

El código orgánico integral penal (COIP), señala que la acción de dar muerte a otra persona es homicidio; enumerando así las diferentes circunstancias de asesinato; por lo cual este artículo no especifica que si una persona que se encuentra en estado crítico o estado vegetativo se le ejecute la finalización de su vida. (9)

Sin embargo, en los hospitales la práctica de limitación al esfuerzo terapéutico no es un tema nuevo en las unidades de cuidados intensivos y shock trauma por lo que es necesario informar en que se diferencia la eutanasia con la limitación del esfuerzo terapéutico, considerada esta última como una práctica ya conocida.

Es de interés conocer las diferentes opiniones que tienen los médicos con respecto a la eutanasia de igual manera los futuros profesionales de la salud y como su manera de pensar va siendo modificada por las nuevas experiencias que van adquiriendo en el transcurso de su formación académica.

Un estudio realizado en Brasil en el año 2016 donde se dio a conocer las percepciones de estudiantes y médicos sobre la “muerte digna”; revelo que el 74% de los médicos prefieren morir en el hospital y un 74% de estudiantes de medicina eligen morir en sus hogares; estas diferencias de opiniones podrían ser por el cambio de vivencias que van adquiriendo las personas que estudian medicina, sabiendo que mientras más avanzan en su profesión más contacto con la vida y muerte tienen. Por lo cual el tema de la muerte se va haciendo algo cotidiano para ellos. Los estudiantes del área de la salud van adquiriendo formación teórica sobre el ciclo de la vida, sumándole así la

vivencia diaria de este fenómeno, probablemente esta sea la consecuencia del cambio de su percepción sobre el término de la muerte. (10)

### **1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero-agosto 2019?

### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El tema de la eutanasia es muy importante tanto en el ámbito bioético y legal, produciendo un debate amplio en la sociedad científica y público en general, causando una polémica en la existencia de grupos a favor y en contra. Por tal motivo, se realiza esta investigación para conocer si tanto los médicos y futuros profesionales de la salud saben diferenciar entre las distintas definiciones que desencadena la eutanasia y que actitud tomarían al practicarlo.

Es trascendental conocer sobre la eutanasia para poder crear argumentos sólidos, que dan como resultado respuestas correctas sobre cómo manejar este argumento tanto en el ámbito hospitalario y familiar, y así no dejarse llevar de vanos comentarios sobre este tema que darán como consecuencia una mala elección que en un futuro podría producir un daño irreversible a un paciente que se encuentre en nuestras manos. La ley de nuestro país no aprueba la práctica de la eutanasia, olvidando que en nuestra constitución existen artículos que mencionan el buen vivir de los ecuatorianos contradiciendo así esta buena práctica, porque si dejamos de lado a los pacientes que tienen enfermedades incurables que les produce un dolor extremo, no se estaría aplicando la ley, ya que para ellos no existe una vida digna. En la práctica diaria los galenos se enfrentan a situaciones que sobrepasan los límites de sus capacidades profesionales, enfrentando un constante y agonizante sufrimiento que tienen algunos pacientes con patologías terminales, y sin saber que practican la eutanasia ya sea por compasión hacia ellos. Es necesariamente importante que el medico conozca que la eutanasia no solo es un tema con una corta definición, si no que esto conlleva a varias técnicas de como practicarlo, y que estas acciones ejecutándolas en la ignorancia podrían llevar a graves consecuencias tanto para él y su paciente.

## **CAPÍTULO II**

### **2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Eutanasia cuyo correcto sinónimo es “buena muerte”. Es una muerte sin sufrimiento del cual toma la decisión los familiares o el enfermo que se encuentra en etapa terminal. En la práctica médica consiste en la administración de drogas, fármacos u otras técnicas que ayuden a acortar la vida de estos pacientes. (11) El uso de la eutanasia ha sido un problema continuo en la sociedad humana ya que existen ideologías diversas que defienden argumentos a favor o en contra; este inconveniente se encuentra determinado por la ética, moral, religión y conocimientos científicos que tiene la sociedad. Desde épocas muy antiguas se hablaba sobre la eutanasia, pero este se convirtió en un tema controversial en la medicina moderna, ya que, al observar a paciente en estado crítico sin posibilidades de recuperación, cuestionaba a la sociedad médica en mantenerlo aún con vida. (12)

Un estudio realizado en Perú en el año 2015 a internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque, demostró que el 70,6% de los encuestados tiene un alto nivel de conocimientos acerca de la Eutanasia y 88,3% una actitud negativa. (13) Otro estudio realizado en México a médicos residentes de diferentes especialidades demostró que parcialmente conocen la ley de testamento vital y que estarían de acuerdo en respetarla si unos de sus pacientes deciden ejecutarla. (14) En el Ecuador se realizó un trabajo de investigación en el año 2017 en la ciudad de Cuenca en el Hospital José Carrasco Arteaga donde tuvo como resultado que los médicos tenían un alto grado de conocimientos sobre Eutanasia en general (76.1%), y que estaban de acuerdo en ejecutarla a los pacientes que lo necesitaban (81.9%). (15) En nuestro país existe un borrador del código orgánico de salud cuyo último debate fue en marzo del año 2018. Donde desea incorporar la ley de testamento vital que dice” Todas las personas que posean capacidad legal tendrán el libre derecho de expresar como serán sus cuidados, tratamientos a recibir si los desea o no en el momento en el que cuya circunstancia no le permita expresarlo, de igual forma su fallecimiento y destino de su cuerpo u órganos”. (16)

## **2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS**

Eutanasia etimológicamente proviene de los conceptos griegos eu (bien) + thanatos (morir) es decir “bien morir”. El filósofo F. Bacon, pone en circulación la eutanasia, como “buena muerte”. Pero la etimología en general no ayuda a darle un significado sólido a esta palabra. (17) Es importante quedarse con una definición que sea precisa y clara describiendo la praxis médica, los textos legales y la filosofía moral. Si seguimos estas fuentes se describirán las siguientes características como; voluntad clara del paciente de que se acabe con su vida, irreversibilidad de su enfermedad, con la consiguiente falta de alternativas, y sufrimiento, psíquico o físico en magnitud. (18)

Actualmente el uso del término eutanasia presenta muchos significados que llevan a una confusión tanto en público general y profesionales en bioética. Este desorden del significado en sí tiene su origen ideológico religioso, algunos juegan con esta confusión terminológica para crear una brecha de conocimiento, para así establecer un conflicto jurídico y evitar que se formen leyes que formalicen esta práctica. (19)

La eutanasia en sí exige un aclaramiento del término, para una formación de las distintas clasificaciones que existen y crear una conceptualización correcta del tema, logrando una valoración más clara en cada uno de los pacientes. (20)

### **Historia**

En los siglos V y VI, la muerte era un acto cotidiano, siendo observada de manera normal y sin dramatismo, los médicos lo realizaban para eliminar niños con malformación y el suicidio y el aborto era una práctica común aceptada por la sociedad de igual forma los ancianos eran abandonados a su suerte. Con el paso del tiempo la escuela Hipocrática adopto una posición radical en contra a la muerte provocada. (21) Acogiendo así el Juramento Hipocrático que menciona “No daré a nadie, aunque me lo pida o implore el cese de su vida algún fármaco mortal que dañare o atentare ni hare semejante sugerencia. Igualmente, no proporcionare mujer alguna un abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte”. En los siglos posteriores a Hipócrates esta ley fue admitida en diferentes culturas del mundo. (22)

Desde el siglo XXI, el Parlamento de Holanda aprobó la eutanasia activa, convirtiéndose en el primer país del mundo en hacerlo. Siguió Bélgica el 16 de mayo

del 2002, y en el 2008 Luxemburgo, posteriormente en Suiza. En Estados Unidos son tres los estados que la permiten: Oregón, Washington y Montana. En Holanda, país en donde se ha debatido en gran magnitud este tema concluyó, permitir que los adultos en situación incurable escojan poner fin a su vida en las siguientes condiciones; la decisión del paciente es voluntaria y bien meditada, el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora, ha sido informado de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas, y ha consultado por lo menos a dos médicos que coinciden en sus apreciaciones. (23)

Fundamentalmente la concepción que hay detrás de todas estas legislaciones es que la persona es dueña de su vida, y tiene todo el derecho a decidir libremente sobre ella, y que ningún otro ente humano, tiene el derecho de interferir. (24) (25)

El 15 de mayo de 1997, la corte constitucional colombiana despenalizó el homicidio por piedad. Se aplica al caso de enfermos terminales que expresen su voluntad libre de poner fin a su vida, y las personas que los asistan quedan exentos de responsabilidad legal. Desde ese momento la Iglesia Católica se declaró en desacato de esa disposición.

El estado colombiano es un estado laico, donde, desde luego, los principios religiosos y actos de fe, no tienen, ni deberían tener cabida. En el 2015 se realiza el primer caso de eutanasia en Colombia. (25) (26)

### **Bioética**

Ahora que se tiene un concepto general, es posible profundizar en el aspecto bioético. Se deben tomar en cuenta cuatro principios básicos: (27)

a) No maleficencia. Es el mandato de respeto a la vida, la salud, la integridad física y la evolución natural de las personas. De aceptar las decisiones que tomen los pacientes con respecto a su enfermedad. (27) (28)

b) Justicia. Todas las personas tienen igual dignidad y merecen la misma consideración y respeto. Esto indica que todos los pacientes tienen el derecho a conocer las posibles alternativas y elegir qué hacer con la evolución de su padecimiento. (27) (28)

c) Autonomía. El paciente tiene derecho a decidir y para ello debe estar bien informado. La conspiración del silencio atenta contra este principio. (27) (28)

d) Beneficencia. Es la exigencia ética para que los profesionales de la salud pongan sus conocimientos y su dedicación al servicio del enfermo para lograr su bienestar y buena calidad de vida. (27) (28)

### **Clasificación**

La eutanasia se la puede distinguir en dos tipos: (29) (30)

La primera está en virtud de quien la ejecuta.

- Eutanasia directa: cuando existe una provocación intencional del médico que busca la terminación de la vida del paciente. Esta a su vez posee dos formas: (29) (30)

Activa o positiva: (acción) cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona como suministrar directamente algún tipo de fármaco o realizando intervenciones cuyo objetivo es causar la muerte. (29) (30)

Pasiva o negativa: (omisión) cuando la muerte es producida por la suspensión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos. En otras palabras, se culmina todo tipo de actividad terapéutica para prolongar la vida de una persona que se encuentre en fase terminal pues se ha concluido que el tratamiento es inútil para el mejoramiento del paciente. (29) (30)

Según la voluntad del paciente

- Voluntaria: es aquella en la cual es el paciente toma la decisión o por terceras personas obedecen los deseos que el paciente ha expresado con anterioridad en algún tipo de documento o grabación. (25)

- Involuntaria: ocurre cuando un tercero toma la decisión pues no es posible averiguar la voluntad del paciente por la imposibilidad de expresarla o porque este no ha dejado enunciada su voluntad. (25)

## **Situación actual de la eutanasia y el suicidio asistido**

La eutanasia y el suicidio asistido por un médico en Estados Unidos, Canadá y Europa están cada vez más legalizados, pero siguen siendo relativamente raros y, principalmente, corresponden a pacientes con cáncer. La ética y la legalidad de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico (SAM) siguen siendo un tema controvertido. El investigador Ezequiel J. Emanuel, de la Escuela de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania, en Filadelfia, Estados Unidos, y colegas examinaron la situación jurídica de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico y analizaron exhaustivamente todos los datos disponibles sobre las actitudes y las prácticas. Los autores encontraron que, en la actualidad, la eutanasia o el suicidio asistido por un médico se pueden practicar legalmente en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo. (23)

La frecuencia de estas muertes aumenta después de la legalización. Más del 70% de los casos se trataba de pacientes con cáncer. Los pacientes típicos son personas más viejas, blancas y con buena formación. Entre las principales motivaciones para la búsqueda de la eutanasia o el SAM no suele estar el dolor, sino que éstas parecen ser psicológicas, miedo a perder la autonomía y ya no disfrutar de las actividades de la vida y otras formas de angustia mental. (23) (25)

En Estados Unidos, menos del 20% de los médicos dicen haber recibido solicitudes de eutanasia o el suicidio asistido por un médico, y el 5 % o menos los han practicado. En Oregon y Washington, menos del 1% de los médicos con licencia han prescrito SAM por año. En Países Bajos y Bélgica, cerca de la mitad o más de los médicos nunca informaron haber recibido una solicitud; el 60 % de los médicos holandeses han concedido siempre dichas solicitudes. (25)

## **Eutanasia en Ecuador**

Actualmente la eutanasia no es legal en el Ecuador, pero se está debatiendo este tema con más profundidad. Existiendo ya un borrador del código orgánico de salud (COS) en donde estructura en la sección dos derechos de las personas, familias y comunidades en el artículo 14 titulado testamento vital. “Toda persona tiene la autoridad legal de expresarse libremente y anticipadamente con respecto a cuidados

y tratamiento que desean o no aceptar, en una debida circunstancia que no puede ser expresada, de igual forma que luego de su fallecimiento respetar el destino de su cuerpo u órganos, para lo cual la persona deberá manifestarlo por escrito conforme a la normativa a la Autoridad Sanitaria Nacional. Dichas decisiones podrán ser anuladas en cualquier momento que el paciente lo desee. También la ejecución de la petición debe ser ejecutada cuando la persona no pueda comunicar sus deseos”. (16)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Distanasia:** griego dis (difícil) y thanatos (muerte). Se refiere al proporcionar tratamientos que alarguen la vida de un enfermo en agonía, sin medir el estado de calidad de vida que posee. Este también se lo denomina “encarnizamiento o ensañamiento terapéutico”. (31) (32)

**Adistanasia:** Acción que se realiza a la desconexión de aparatos que mantiene con vida a una persona artificialmente. Es decir, dejar morir en paz a un paciente que no tiene esperanza de sobrevivir. (33)

**Ortonasia:** Del griego ortos (recto) y thanatos (muerte). Alude a la decisión correcta ante la muerte por parte del personal de salud que cuida a enfermos en estado terminal. A diferencia de eutanasia este no busca la muerte del paciente, si no que recurre a cuidados paliativos para aliviar el dolor, hasta que mueran por causa de su propia enfermedad. Se lo denomina “Sedación terminal”. (34) (35)

**Suicidio Asistido Medico (SAM):** El médico da un fármaco letal al paciente para que el mismo se lo administre, y así tener una muerte rápida y sin dolor. El paciente actúa con perfectas facultades mentales y bajo su responsabilidad. (36) (37)

**Testamento vital:** Documento en el que una persona redacta las instrucciones o indicaciones que deberán seguir cuando su estado de salud no le permita, en particular el tratamiento médico a seguir y posterior manejo de su cuerpo u órganos. (6) (38)

**Limitación del esfuerzo terapéutico (LET):** Decisión rápida sobre la no utilización de instrumentos y medicamentos que llevaran a alargar la vida de un paciente que no va tener una mejoría alguna. (39) (40)

**Cuidados paliativos:** El objetivo de esta aplicación es la de ayudar a personas con enfermedades graves y dolorosas a sentirse mejor. Previniendo síntomas secundarios al tratamiento que reciben. De igual forma manejan los problemas emocionales, sociales y espirituales que enfrenta cada uno de los pacientes con su propia enfermedad. (41) (42)

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero-agosto 2019

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar al grupo de estudio con las variables sociodemográficas edad, sexo, ocupación académica, Universidad y religión.
- Determinar el conocimiento que tiene el grupo de estudio sobre la eutanasia
- Identificar las actitudes que tienen los docentes y estudiantes sobre la eutanasia
- Analizar la variable sociodemográfica religión con la variable actitud.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo y corte transversal.

##### **4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó en las diferentes facultades de medicina que existen en la ciudad de Cuenca.

##### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio se conformó por los docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca, durante el periodo enero-agosto 2019.

##### **4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El universo de estudio fue de 3963 docentes y estudiantes de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca, del cual estaba distribuido de la siguiente manera 1897 alumnos y 93 docentes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 1367 alumnos y 136 docentes de la carrera de medicina de la Universidad Estatal de Cuenca y 380 alumnos y 90 docentes de la carrera de medicina de la Universidad del Azuay.

La muestra fue calculada por el programa EPI INFO 7.2. Tomando como base un estudio denominado “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” cuya autora es Katia Ramírez Rojas. Publicado en el año 2017 en la ciudad de Perú. Teniendo como prevalencia el 11% en actitud positiva en relación a la práctica de Eutanasia. Obteniendo como resultados en el programa EPI INFO el tamaño de la muestra de 145 participantes. Considerando el 10% de pérdidas la muestra se constituyó por 160 participantes.

La fórmula empleada fue:

n= Muestra

N= Población

p= Probabilidad de ocurrencia

q= Probabilidad de no ocurrencia

e= Nivel de inferencia

#### **4.1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN**

Facultades de Medicina de la ciudad de Cuenca que cumplen con el criterio de inclusión.

### **4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Docentes que se encuentren laborando en las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca.
- Estudiantes que estén inscritos en la carrera de medicina.

#### **4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Docentes que no deseen participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de medicina que no se encuentren en la facultad y no deseen participar y no firmar el consentimiento informado.

### **4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **4.3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

**Método:** Una vez aceptado por el comité institucional de ética en investigación de seres humano (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca, se solicitó el permiso respectivo a las autoridades de las facultades de Medicina de la ciudad de Cuenca. Se hizo una socialización para dar a conocer en que consiste el estudio con las respectivas autoridades y luego a los participantes, se aplicó una encuesta previamente estructurada a los docentes y alumnos de cada una de las carreras de medicina, de igual forma se codificaron sus datos, para mantener confidencialidad y así ser procesados en el programa estadístico IBM SPSS 15. La presentación de la información se realizó de forma descriptiva para las variables cualitativas hallándose

frecuencia y porcentajes. Para describir la edad se calculó la media y desviación estándar tanto para docentes y alumnos, Al final se valoró la fiabilidad de los 36 ítems del formulario con el coeficiente de ALFA DE CROMBACH, teniendo como resultado 0,760.

**Técnica:** Realización de encuesta; que consta de dos secciones conocimientos y actitudes; a los docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca.

**Instrumento:** Luego de firmarse el consentimiento informado (Anexo 3). Se aplicó la encuesta debidamente estructurada que consta de dos secciones la primera mide conocimientos sobre eutanasia con preguntas de opción múltiple y si o no, la segunda actitudes que se valora con la escala de Likert. Este formulario también consta de preguntas sociodemográficas como edad, sexo, ocupación, Universidad y religión (Anexo 4).

#### **4.4 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

De acuerdo a lo pactado en la declaración de Helsinki que dice sobre la ética en caso que el medico se encuentre realizando una investigación científica se protege los intereses físicos y de identificación de los participantes con un previo y claro consentimiento informado que se les entrega.

En nuestro estudio se les explico a los docentes y alumnos de las diferentes carreras de medicina que existen en la ciudad de Cuenca, sobre en qué consiste el estudio y que bajo ninguna circunstancia se revelara datos personales de los participantes, ellos aceptan nuestras condiciones realizando una rúbrica en el consentimiento informado que se les entrega. Todos los datos fueron para la realización de este proyecto de investigación.

#### **4.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

- **Variables Sociodemográficas**

Edad, Género, Ocupación Académica, Universidad y Religión

- **Variable Conocimiento**

- **Variable Actitud**

#### 4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Época trascurrida desde su nacimiento hasta la actualidad.	Cronológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-35 años</li> <li>• 36-64 años</li> <li>• ≥ 65 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numérica</li> </ul>
GÉNERO	Diferencias físicas que existen entre los seres vivos hembra y macho	Biológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>
OCUPACIÓN ACADÉMICA	Actividad de trabajo que realizan las personas de manera rutinaria.	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes</li> <li>• Alumnos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>
UNIVERSIDAD	Centro de conocimientos donde imparten y aprenden temas específicos.	Geográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidad Católica de Cuenca</li> <li>• Universidad Estatal de Cuenca</li> <li>• Universidad del Azuay</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>
RELIGIÓN	Grupos de creencias espirituales, del cual adoran a un ser celestial supremo.	Cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católica</li> <li>• Evangelista</li> <li>• Testigo de Jehová</li> <li>• Otras</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>
CONOCIMIENTOS	Capacidad que poseen los seres humanos para memorizar y comprender las cosas que nos rodean.	Académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si/No</li> <li>• Alto/bajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>
ACTITUDES	Comportamiento de los seres humanos que tiene al manejar diferentes situaciones de la vida	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Likert</li> <li>• Positiva/Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> <li>• Nominal</li> </ul>

## CAPÍTULO V

### 5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La encuesta se realizó a 160 docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca.

#### 5.1 Análisis de las variables sociodemográficas

Tabla 1. Caracterización de las variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			
EDAD DOCENTES MEDIA 43,01 ( $\pm 7,720$ ) DS			
EDAD ALUMNOS MEDIA 21,79 ( $\pm 1,973$ ) DS			
		FRECUENCIA n 160	PORCENTAJE 100.0%
GÉNERO	Masculino	64	40
	Femenino	96	60
	Total	160	100
OCUPACIÓN ACADÉMICA	Docente	79	49,4
	Alumno	81	50,6
	Total	160	100
UNIVERSIDAD	Universidad Católica de Cuenca	54	33,8
	Universidad Estatal de Cuenca	53	33,1
	Universidad del Azuay	53	33,1
	Total	160	100
RELIGIÓN	Católica	134	83,8
	Evangelista	7	4,4
	Testigo de Jehová	1	,6
	Otras Religiones	9	5,6
	Ninguna	9	5,6
	Total	160	100

Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán

#### Interpretación:

Se observa que la media de edad en docentes es de 43 años con una desviación estándar de siete, y la media de alumnos de 21 años con una desviación estándar de uno. En género la tercera parte de los participantes es masculino, en cuanto a las variables ocupación y Universidad se tomó como población de manera distributiva el total de los 160. En religión ocho de cada diez encuestados son católicos.

## 5.2 Análisis de la variable conocimiento

**Tabla 2** Caracterización de la variable conocimiento Alto y Bajo.

<b>VARIABLE CONOCIMIENTO</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
<b>1. ¿Sabe ud que significa eutanasia?</b>	Alto	134	83,8
	Bajo	26	16,3
	Total	160	100
<b>4. ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando eutanasia activa?</b>	Alto	128	80
	Bajo	32	20
	Total	160	100
<b>5. ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando eutanasia pasiva?</b>	Alto	114	71,3
	Bajo	46	28,7
	Total	160	100
<b>6. ¿Sabe ud que significa el Testamento Vital?</b>	Alto	120	75
	Bajo	40	25
	Total	160	100
<b>8. ¿Cuál es la definición de sedación en pacientes terminales?</b>	Alto	104	65
	Bajo	56	35
	Total	160	100
<b>9. Ensañamiento terapéutico o distanasia es:</b>	Alto	78	48,8
	Bajo	82	51,2
	Total	160	100

*Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán*

### Interpretación:

La primera y cuarta pregunta son las respuestas con más alto conocimiento 83,8% y 80%; continuando con la quinta y sexta pregunta que son 71,3% y 75%; la octava pregunta 65% y por último la novena pregunta 48,8% es decir que es la respuesta con más bajo porcentaje.

**Tabla 3** Caracterización de la variable conocimiento Si y No.

<b>VARIABLE CONOCIMIENTO</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
<b>2. ¿Ha escuchado, visto o leído algún caso de eutanasia?</b>	Si	139	86,9
	No	21	13,1
	Total	160	100
<b>3. ¿Sabe ud la diferencia entre eutanasia activa y pasiva?</b>	Si	126	78,8
	No	34	21,3
	Total	160	100
<b>7. Conoce ud la diferencia entre suicidio asistido médico (SAM) y Eutanasia</b>	Si	93	58,1
	No	67	41,9
	Total	160	100
<b>10. La eutanasia es legal en el Ecuador</b>	Si	2	1,3
	No	158	98,8
	Total	160	100

*Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán*

### **Interpretación:**

La pregunta diez es la respuesta que más conocen con 98,8% esto indica que saben que la práctica de la eutanasia es ilegal en el Ecuador. Siguiendo con la segunda pregunta 86,9%, la tercera pregunta 78,8% y finalizando la pregunta siete 58,8%, demostrando así que conocen sobre la eutanasia.

**Tabla 4** Caracterización de la variable conocimiento.

CONOCIMIENTO		
	FRECUENCIA n 160	PORCENTAJE 100%
Alto	119	74.6
Bajo	41	25.4
Total	160	100

Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán

### Interpretación:

En general el conocimiento sobre eutanasia en nuestra población estudiada es alto 74,6%.

### 5.3 Análisis de la variable actitud positivo y negativo.

**Tabla 5** Caracterización de la variable actitud valoración

VARIABLE ACTITUD			
ALFA DE CRONBACH 0,760			
1.¿Cómo valora ud la Eutanasia?		FRECUENCIA n 160	PORCENTAJE 100%
Homicidio	Positivo	123	76,9
	Negativo	37	23,1
	Total	160	100
Pecado	Positivo	139	86,9
	Negativo	21	13,1
	Total	160	100
Acto no bioético	Positivo	137	85,6
	Negativo	23	14,4
	Total	160	100
Muerte Digna	Positivo	119	74,4
	Negativo	41	25,6
	Total	160	100

Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán

### Interpretación:

En cuanto a la valoración de la eutanasia, existe una actitud positiva, manifestando que están en desacuerdo que sea un pecado 86,9% y un acto no bioético 85,6%, de igual manera no consideran que sea un homicidio 76,9%, finalmente están de acuerdo que sea una muerte digna 74,4%.

**Tabla 6** Caracterización de la variable actitud.

<b>VARIABLE ACTITUD</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
2.Creo que es necesario, para evitar el sufrimiento del paciente, que el médico aplique cualquier medicamento, aunque indirectamente se provoque con ello la muerte del paciente	Positivo	114	71,3
	Negativo	46	28,7
Total		160	100
3.Considero que aceptar y realizar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica	Positivo	131	81,9
	Negativo	29	18,1
Total		160	100
4.Considero que debe aceptarse la solicitud de Suicidio Asistido Médico en un paciente que no está de acuerdo con su calidad de vida	Positivo	110	68,8
	Negativo	50	31,3
Total		160	100
5.Considero que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la eutanasia	Positivo	131	81,9
	Negativo	29	18,1
Total		160	100

*Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
 Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán*

**Interpretación:**

La pregunta tres, están en desacuerdo que la práctica de la eutanasia devalúe la profesión médica indicando que tiene una actitud positiva 81,9%. De igual manera la pregunta dos 71,3%, cuatro 68,8% y cinco 81,9% presentando así una actitud positiva hacia la ejecución de la eutanasia.

**Tabla 7** Caracterización de la variable actitud circunstancia.

<b>VARIABLE ACTITUD</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
<b>6.¿Bajo qué circunstancia aplicarías la Eutanasia?</b>		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
En paciente con cáncer terminal	Positivo	126	78,8
	Negativo	34	21,3
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
En un paciente en coma irreversible con ventilación mecánica	Positivo	110	68,8
	Negativo	50	31,3
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en último estadio	Positivo	88	55
	Negativo	72	45
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
En un paciente agonizante	Positivo	133	83,1
	Negativo	27	16,9
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
En un paciente pediátrico con anencefalia	Positivo	101	63,1
	Negativo	59	36,9
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Bajo ninguna circunstancia	Positivo	144	90
	Negativo	16	10
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

*Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán*

### **Interpretación:**

Los encuestados demostraron que tienen una actitud positiva en cuanto a que circunstancia aplicarías la eutanasia encontrando que en un paciente agonizante 83,1%, con cáncer terminal 78,8%, en coma irreversible con ventilación mecánica 68,8%, paciente pediátrico con anencefalia 63,1% y por ultimo con enfermedad neuromuscular 55%. Esto indico que solo el 10% no lo practicaría bajo ningún evento.

### **5.4 Análisis de la variable actitud en base al caso clínico presentado.**

Mujer de 55 años fue resucitada de un paro cardiopulmonar debido a una enfermedad cardíaca isquémica y admitida a la UCI con graves lesiones neurológicas debidas a la anoxia. 24 horas más tarde tiene movimientos de descerebración y los potenciales evocados están ausentes. El consenso es que el mejor resultado posible para ella es un estado vegetativo persistente. La paciente no tiene familiares

cercanos ni dejó órdenes escritas por anticipado. ¿Cuál sería su actitud ante las siguientes tres situaciones que podrían suceder en este caso?

**Tabla 8** Caracterización de la variable actitud primera situación.

**1. Es probable que este proceso resulte en una orden de “No Resucitar”, que se aplique si recurre un paro cardíaco nuevamente, ante esto:**

<b>VARIABLE ACTITUD</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
<b>Primera Situación</b>		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
Daría una orden escrita de “No resucitar”	Positivo	78	48,8
	Negativo	82	51,2
	Total	160	100
Daría una orden verbal de “No resucitar”	Positivo	45	28,1
	Negativo	115	71,9
	Total	160	100
No daría ningún tipo de orden	Positivo	100	62,5
	Negativo	60	37,5
	Total	160	100

*Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán*

### **Interpretación:**

Los participantes nos indican que tienen una actitud positiva es decir que el 71,9% darían una orden verbal y el 51, 2% una orden escrita de no resucitar. En lo contrario el 62,5% no darían ningún tipo de orden.

**Tabla 9** Caracterización de la variable actitud segunda situación.

**2. El paciente permanece absolutamente estable por 5 días y, aunque aún está recibiendo ventilación mecánica, puede respirar espontáneamente, ante esto:**

<b>VARIABLE ACTITUD</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
<b>Segunda Situación</b>		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
Mantener el paciente en la UCI (con o sin traqueostomía) y además comenzar intervenciones si ocurre una complicación.	Positivo	35	21,9
	Negativo	125	78,1
	Total	160	100
	Positivo	45	28,1

Mantener el paciente en la UCI (con o sin traqueostomía) “esperar y ver”, pero no iniciar terapia si ocurre una complicación.	Negativo	115	71,9
	Total	160	100
Mantener el paciente en la UCI y comenzar dosis crecientes de morfina o hipnóticos con el intento de reducir las condiciones ventilatorias (“deteste terminal”)	Positivo	36	22,5
	Negativo	124	77,5
	Total	160	100
Realizar una traqueostomía y transferir el paciente a la sala general para continuar la atención	Positivo	118	73,8
	Negativo	42	26,3
	Total	160	100
Realizar una traqueostomía y transferir el paciente a la sala general, pero con la intención de parar la alimentación enteral	Positivo	17	10,6
	Negativo	143	89,4
	Total	160	100

Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
 Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán

### Interpretación:

La mayoría presentan actitud negativa indicando el 89,9% no realizar una traqueotomía y transferir al paciente a sala general, pero sin alimentación enteral. Seguido 71,9% mantener en la uci y esperar sin iniciar terapia por complicación, mantener en la uci e iniciar deteste terminal 77,5%, mantener en la uci e iniciar tratamiento si hay complicación 78,1%. Finalmente realizar traqueotomía y transferir a sala general se observa una actitud positiva del 73,8%.

**Tabla 10** Caracterización de la variable actitud tercera situación.

3. Mientras las posibles opciones están siendo consideradas, imaginémosnos que el paciente rápidamente desarrolla fiebre y shock séptico, debido presumiblemente a infección pulmonar:

<b>VARIABLE ACTITUD</b>			
<b>ALFA DE CRONBACH 0,760</b>			
<b>Tercera situación</b>		<b>FRECUENCIA n 160</b>	<b>PORCENTAJE 100%</b>
Mantener la ventilación mecánica y comenzar antibióticos y vasopresores.	Positivo	37	23,1
	Negativo	123	76,9
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Mantener la ventilación mecánica y comenzar antibióticos, pero no vasopresores.	Positivo	30	18,8
	Negativo	130	81,3
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Dar morfina y reducir las condiciones ventilatorias ("destete terminal").	Positivo	27	16,9
	Negativo	133	83,1
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Realizar una Extubar y entonces dar morfina ("extubación terminal").	Positivo	22	13,8
	Negativo	138	86,3
	<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

*Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán*

### **Interpretación:**

En la tercera situación presentan más actitud negativa indicando 86,3% no harían la extubación terminal, 83,1% no el destete terminal, 81,3% mantener ventilación mecánica comenzar antibióticos, pero no vasopresores y por último se encuentra de acuerdo en mantener la ventilación y continuar con tratamiento 76,9%.

**Tabla 11** Caracterización de la variable actitud.

ACTITUD		
	FRECUENCIA n 160	PORCENTAJE 100%
Positiva	88	55.2
Negativa	72	44.8
Total	160	100

Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
 Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán

**Interpretación:**

En general tienen una actitud positiva hacia la eutanasia 55,2% y negativa 44,8%.

**5.5 Análisis de tabla cruzada con la variable actitud y variable sociodemográfica religión.**

**Tabla 12** Caracterización de la variable actitud y religión.

VARIABLE ACTITUD Y RELIGIÓN						
	CATÓLICA	EVANGELISTA	TESTIGO DE JEHOVÁ	OTRAS RELIGIONES	NINGUNA RELIGION	TOTAL
Positivo	118 (88,1%)	7 (100%)	1 (100%)	7 (77,8%)	6 (66,7%)	139 (86,9%)
Negativo	16 (11,9%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	21 (13,1%)
Total	134 (100%)	7 (100%)	1 (100%)	9 (100%)	9 (100%)	160 (100%)

Fuente: Base de datos del cuestionario realizado  
 Autora: Sofía Nathaly Cely Jadán

**Interpretación:**

Las relaciones de estas variables indican que la creencia religiosa no influye en la toma de decisiones hacia la práctica de la eutanasia, indicando 86,9% están de acuerdo.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El conflicto ético y moral que engloba el tema eutanasia se ha vuelto más común en países de latinoamérica, desarrollando iniciativas a favor y en contra. Es por eso que se creó este trabajo, encontrando en nuestro estudio que existen más mujeres que varones en el área de la salud 60%, de igual forma que el 83.8% eran de religión católica. A nivel de conocimientos se encontró que los participantes saben el significado de eutanasia 83,8% diferenciando definiciones como testamento vital 75% y sedación en pacientes terminales 65%; siendo el de aciertos más bajo el de ensañamiento terapéutico 48,8%. Un estudio realizado por Berrezueta y Saquipay en la ciudad de Cuenca sobre conocimientos y actitudes en médicos residentes y tratantes del hospital José Carrasco Arteaga año 2017 demostró de igual forma que conocen la definición de eutanasia 76,1%, (43) a diferencia de nuestro estudio ellos presentan vacíos sobre conocimientos más específicos de la eutanasia.

Los participantes saben la diferencia entre eutanasia activa y pasiva 78,8%. Encontrando un estudio por Gutiérrez en la ciudad de México en el año 2018 donde conocen la diferencia, pero el 44,4% a favor de eutanasia activa y 52.1% a favor de eutanasia pasiva, (44) observando relación en nuestro estudio.

Entre suicidio asistido médico y eutanasia el 58,1% saben la diferencia. Un estudio realizado por Tamayo en España en el año 2015 demostró que el personal de salud conoce las diferentes situaciones que manifiestan tanto el suicidio asistido medico 64,1% y la eutanasia 59,1%. (45) Existiendo una similitud en nuestro estudio.

En nuestro país se conoce que la eutanasia no es legal 98,8%. En Colombia Mendoza en el año 2016 menciona que los ciudadanos conocen que es legal la práctica, pero en la gran parte de la población demuestran conflictos jurídicos y sociales hacia este comportamiento, (11) estudio que se contrapone al nuestro.

En general existe un alto conocimiento sobre eutanasia 74,6% y bajo 25,4%. Un estudio realizado por Ríos a nivel de latinoamérica donde incluyeron a países como Argentina, Colombia, Venezuela y Ecuador en el año 2018 presentando así una semejanza en nivel alto de conocimiento 70,97%. (46)

En cuanto a nivel de actitud la valoración demuestra que nuestra población manifiesta ser positiva es decir que no consideran que sea un homicidio 76,9%, pecado 86,9% y acto no bioético 85,6%, considerándolo una muerte digna 74,4%. Un Estudio realizado por Ulas en Turkia en el año 2017 donde valoran la actitud de estudiantes universitarios indico 73,2% están en contra a la ejecución de la Eutanasia, (47) contraponiendo a los resultados de nuestro estudio.

Con respecto a considerar la práctica de la eutanasia para evitar el sufrimiento del paciente están a favor 71,3%, y en aceptar el suicidio asistido medico en pacientes que no están de acuerdo con su calidad de vida 68,8%. En la ciudad de Alemania en el año 2016 Anneseer encontró que actitudes tomarían algunos estudiantes de medicina frente al suicidio asistido médico y eutanasia y el 51,2% lo consideran éticamente aceptable, (48) presentando semejanza en este estudio.

De igual forma existe una aceptación en la aplicación de la eutanasia en los siguientes casos, en un paciente agonizante 83,1%, con cáncer terminal 78,8%, en coma irreversible 68,8%, pediátrico con anencefalia 63,1% y enfermedad neuromuscular degenerativa 55%. Un estudio hecho por Ramírez en el año 2015 en la ciudad de Perú demostró que tienen una actitud negativa respecto a la eutanasia, pero aun así lo consideran una muerte digna. Por lo contrario, a estudio este estudio. (13)

En nuestro caso clínico se demostró que la población encuestada se torna negativa al practicar la eutanasia en distintas situaciones siendo el 69,3% en contra y 30,75 a favor. Por lo contrario, un estudio por Ezequiel J. indico que los médicos de Estados Unidos, Canadá y Europa en el año 2016 aumento un 60% el número de peticiones, del cual se han aceptado un 70%. (49) Contraponiendo con los resultados de esta investigación.

En general la actitud de nuestros encuestados es positiva 55.2% y negativa 44.8%. Por lo contrario, en Perú Ramírez indico que solo el 11,7% están a favor de esta práctica. (13) Como resultado no existe una similitud entre ambos estudios.

El institutito nacional de estadísticas y censos (INEC), mostro los primeros recuentos sobre filiación religiosa en el Ecuador en el año 2012, tomando como una de las principales ciudades a Cuenca y resultando que el 80,4% son de religión católica. (50)

En cuanto a la variable actitud y religión la mayor parte no se encontraban influenciados en la toma de decisiones con 86,9% actitud positiva, el cual no consideraban que fuera un pecado. Indicando que la religión no es una opción de obstáculo para la eutanasia. Un estudio realizado por Gutiérrez en México demostró que la religión y la importancia de la religión y espiritualidad en la vida diaria fueron los factores más significativos ( $p < 0.005$ ) para que los entrevistados mantuvieran una postura negativa. (44) Resultado todo lo contrario en nuestro estudio expuesto.

## **CAPÍTULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

Este estudio se le realizó a 160 docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca; en donde encontramos que la media de edad en docentes es de 43 años y 21 años en alumnos, conformado por más mujeres encuestadas a diferencia de los varones, en cuanto a ocupación académica y universidad la población fue dividida de manera equitativa. En la variable religión se observó que existen más personas con creencia religiosa católica.

En cuanto a conocimiento en general existe un alto nivel, la gran mayoría conocían la definición de eutanasia y sus conceptos relacionados.

De igual forma en actitud los participantes en su gran parte son positivos, pero al momento de presentarles situaciones que podrían pasar en la vida real, su acción y actitud la van modificando a negativa. Es así que en nuestro caso clínico ya no se encontraban de acuerdo en aplicar la eutanasia.

En cuanto a la relación de la variable actitud y religión; manifiestan que su creencia espiritual no modifica ningún criterio en relación a la práctica de la eutanasia.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

- Fomentar a las instituciones educativa y hospitalarias a la realización de debates, mesas redondas en donde aclaren la definición y términos relacionados sobre eutanasia, y así ayudar a crear un criterio solido entre los futuros profesionales y personal de salud.
- Actualizar a la población de salud, acerca de la creación de leyes que aprueben esta práctica tanto a nivel nacional, de latinoamérica y mundial.
- Realizar investigaciones similares que evalúen el nivel de conocimientos y actitudes tanto a las personas que se encuentran en el círculo de la salud y la población en general.

### 7.3 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. La eutanasia y sus argumentos. Reflexión crítica [Internet]. [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/305990703\\_La\\_eutanasia\\_y\\_sus\\_argumentos\\_Reflexion\\_critica](https://www.researchgate.net/publication/305990703_La_eutanasia_y_sus_argumentos_Reflexion_critica)
2. Castaño Castrillón JJ. Reflexiones sobre la Eutanasia. Arch Med Manizales. 30 de junio de 2015;15(1):7-8.
3. Marín-Olalla F. La eutanasia: un derecho del siglo xxi. Gac Sanit. julio de 2018;32(4):381-2.
4. alca1de1.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/664098/alca1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Presentacion\_Nac\_y\_Def\_2017.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2017/Presentacion\\_Nac\\_y\\_Def\\_2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf)
6. Alcívar Bellolio D. Siberia. S.l.: Campaña de Lectura Eugenio Espejo : Casa Eguez, Centro Cultural; 2018. 156 p. (Colección Luna de bolsillo).
7. Castro MPR de, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Rückl S, Andrade VLÂ. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Rev Bioét. agosto de 2016;24(2):355-67.
8. Constitucion.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2019]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
9. 4\_codigo\_integral\_penal\_29\_12\_17.pdf [Internet]. [citado 25 de julio de 2019]. Disponible en: [http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP\\_Anexos/Lit\\_A/lit\\_a2/4\\_codigo\\_integral\\_penal\\_29\\_12\\_17.pdf](http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP_Anexos/Lit_A/lit_a2/4_codigo_integral_penal_29_12_17.pdf)
10. Morais IM de, Nunes R, Cavalcanti T, Soares AKS, Gouveia VV. Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. Rev Bioét. abril de 2016;24(1):108-17.
11. Mendoza-Villa JM, Herrera-Morales LA. Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. Rev Colomb Anestesiol. 1 de octubre de 2016;44(4):324-9.
12. Díaz-Amado E, Díaz-Amado E. La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. Rev Bioét Derecho. 2017;(40):125-40.
13. Rojas KRR. PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO. :37.

14. Gaona-Flores VA, Campos-Navarro LA, Ocampo-Martínez J, Alcalá-Martínez E. La «voluntad anticipada» y su conocimiento por médicos en hospitales de tercer nivel. *Gac Médica México*. :9.
15. PROYECTO DE INVESTIGACION.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28845/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
16. COS\_borrador\_para\_Segundo\_debate-\_marzo-2018.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/COS\\_borrador\\_para\\_Segundo\\_debate-\\_marzo-2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/COS_borrador_para_Segundo_debate-_marzo-2018.pdf)
17. Sádaba J. La Revista de Bioética y Derecho cuenta con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: [www.bioeticayderecho.ub.edu/master](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/master). :11.
18. index.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=78-la-bioetica-latinoamericana-en-sus-textos&category\\_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=78-la-bioetica-latinoamericana-en-sus-textos&category_slug=documentos-tecnicos&Itemid=1145)
19. García Pereáñez JA. Consideraciones del bioderecho sobre la eutanasia en Colombia. *Rev Latinoam Bioét*. 5 de diciembre de 2016;17(32-1):200-21.
20. Díaz JAO. EUTANASIA: DE DELITO A DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL. :265.
21. Campos Calderón JF, Sánchez Escobar C, Jaramillo Lezcano O. Consideraciones acerca de la eutanasia. *Med Leg Costa Rica*. abril de 2001;18(1):29-64.
22. Sanchez-Salvatierra JM, Taype-Rondan A, Sanchez-Salvatierra JM, Taype-Rondan A. Evolución del Juramento Hipocrático: ¿qué ha cambiado y por qué? *Rev Médica Chile*. diciembre de 2018;146(12):1498-500.
23. Conferencias Josep Egozcue, Fundació Víctor Grífols i Lucas, editores. *Eutanasia y suicidio asistido*. 2016.
24. Baum E, Baum E. Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. *Rev Bioét Derecho*. 2017;(39):5-21.
25. Grassi MPL. Aplicación de la Eutanasia: Bélgica, Colombia, Holanda y Luxemburgo. :14.
26. Delgado Rojas EJ. Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. *Justicia*. 29 de junio de 2017;22(31):226-39.

27. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. marzo de 2010 [citado 6 de agosto de 2019];(22). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
28. A03V55N4.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
29. Carrasco M VH, Crispi F. Eutanasia en Chile: una discusión pendiente. Rev Médica Chile. diciembre de 2016;144(12):1598-604.
30. doctrina47513.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/04/doctrina47513.pdf>
31. e12163, Ventoso ML, Casas JMM. Distanasia, el empeño cuando ya no se puede curar. Algoritmo de esfuerzo terapéutico. Ética Los Cuid [Internet]. 8 de marzo de 2019 [citado 6 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e12163>
32. Domínguez ZR, Méndez PRC, Méndez O, Tamayo PJC, Magadán CEF. Percepción familiar del enfermo terminal sobre la distanasia y ortotanasia en la Atención Primaria. :13.
33. 351-1387-A.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2476/1/351-1387-A.pdf>
34. Casas-Martínez M de la L, Mora-Magaña I. ¿La sedación paliativa acorta la vida de los pacientes? Pers Bioét. 1 de noviembre de 2017;21(2):204-18.
35. Cáceres Lavernia HH, Morales Morgado D. Reflexiones éticas sobre la sedación paliativa en enfermos terminales. Humanidades Médicas. abril de 2016;16(1):175-92.
36. Brandalise VB, Remor AP, Carvalho D de, Bonamigo EL. Suicidio asistido e eutanásia na perspectiva de profissionais e acadêmicos de um hospital universitário. Rev Bioét. junio de 2018;26(2):217-27.
37. El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido. Cir Gen. 2013;4.
38. Bermejo JC. VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA. :16.
39. Betancourt B, Jesús G de. Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. Humanidades Médicas. agosto de 2014;14(2):407-22.
40. limitacion\_esfuerzo\_terapeutico\_cuidados\_intensivos.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en:

[http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/limitacion\\_esfuerzo\\_terapeutico\\_cuidados\\_intensivos.pdf](http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/limitacion_esfuerzo_terapeutico_cuidados_intensivos.pdf)

41. Lolos F. Evitar la distanasia tecnocrática. Objetivos de los cuidados paliativos. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 7 de agosto de 2016;34:5.
42. de la Luz Casas Martínez M. Limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. *Bioeth UPdate*. 1 de julio de 2017;3(2):137-51.
43. PROYECTO DE INVESTIGACION.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28845/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
44. Gutierrez AC, Gutierrez JC. Active and Passive Euthanasia: Current Opinion of Mexican Medical Students. *Cureus*. julio de 2018;10(7):e3047-e3047.
45. Tamayo-Velázquez M-I, Simón-Lorda P, Cruz-Piqueras M. Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nurs Ethics*. 1 de septiembre de 2012;19(5):677-91.
46. Rios-González CM, De Benedictis-Serrano GA, Córdova-Rivas GJ, Contreras-Romero ML, Contreras-Lugo LV. Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. 20 de diciembre de 2018;16(3):58-65.
47. Ulas Karaahmetoglu G, Kutahyalioğlu NS. Attitudes Toward Euthanasia Among Turkish University Students. *OMEGA - J Death Dying*. 1 de junio de 2019;79(2):174-90.
48. Anneser J, Jox RJ, Thurn T, Borasio GD. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. *GMS J Med Educ [Internet]*. 15 de febrero de 2016 [citado 12 de septiembre de 2019];33(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766939/>
49. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 5 de julio de 2016;316(1):79-90.
50. presentacion\_religion.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Filiacion\\_Religiosa/presentacion\\_religion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Filiacion_Religiosa/presentacion_religion.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1: OFICIO DE BIOÉTICA



Cuenca, 5/8/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

#### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las facultades de medicina de la ciudad de Cuenca, periodo enero-agosto 2019

Trabajo de titulación realizado por Sofía Nathaly Cely Jadán

Código: Ce70ConME15



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## ANEXO 2: OFICIOS DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 06 de junio de 2018.

Señora Doctora,  
Susana Peña Cordero  
DECANA DE LA UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante SOFIA NATHALY CELY JADAN de la Carrera de Medicina con CI: 0706346970, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERÍODO ENERO – AGOSTO 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Carlos Flores, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
Dr. Karla Aspiazú  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCAE



Manual Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

*Antonio Calle*

Cuenca, 06 de junio de 2018.

Señor Doctor,  
Bernardo Vega Crespo  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL CUENCA  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

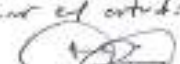
Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante SOFIA NATHALY CELY JADAN de la Carrera de Medicina con CI: 0706346970, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERÍODO ENERO – AGOSTO 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Carlos Flores, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
Dra. Karla Aspízu H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

Manual Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

*06-06-2019  
Solicitor a autor, a dar  
en su dependencia desea  
realizar el estudio.  
*



AUTORIZADO  
2  
JUN-11/19

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 06 de junio del 2019.

Señor Doctor,  
Galo Duque Proaño  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante SOFIA NATHALY CELY JADAN de la Carrera de Medicina con CI: 0706346970, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida institución, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA, PERÍODO ENERO – AGOSTO 2019". La investigación será dirigida por el Dr. Carlos Flores, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspázu H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

UNIVERSIDAD DEL AZUAY Facultad de Medicina  
Recibido  
Cuenca 06 de JUNIO de 2019  
15:13

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	"Conocimientos y Actitudes sobre Eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero-agosto 2019"	
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca	
Nombre del Investigador principal:	Sofía Nathaly Cely Jadán	
Datos del Investigador principal:	Celular: 0992731306	Email: sofya_2093_cj@hotmail.com

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> El presente tema de investigación trata sobre Eutanasia según la OMS define "acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente". Es de interés general realizar este tipo de estudios, ya que la expectativa de vida en el Ecuador ha aumentado, de igual forma las enfermedades que padecen esta población, muchas de ellas de muerte lenta y dolorosa.
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> <b>Criterios de inclusión</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Docentes y estudiantes de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca.</li></ul> <b>Criterios de exclusión</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Docentes y estudiantes de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca que no deseen participar en el estudio y no firmen el consentimiento informado.</li></ul>
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> Determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero-agosto 2019.
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b> Se realizará una encuesta a los estudiantes y docentes de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca, en donde se obtendrán datos sociodemográficos de los estudiantes y docentes, y se medirá su nivel de conocimiento sobre Eutanasia y actitudes que pueden presentar ante estas situaciones.
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b> La presente encuesta no genera riesgo para los participantes, puesto que se trabajará sobre datos obtenidos en la encuesta aplicada, por otra parte, genera beneficios que serán aplicables a esta población de estudio, los datos obtenidos podrán ser utilizados por las autoridades pertinentes.
<b>CONFIDENCIALIDAD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad</li><li>• La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li><li>• Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones</li></ul>
<b>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</b> Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</b>

Ante cualquier duda que usted como participante de este proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

**Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.**

<b>Firma del participante:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma del Testigo: (campo no obligatorio)</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma del Investigador:</b>	<b>Fecha:</b>

## ANEXO 4: ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ENCUESTA

La presente encuesta busca evaluar los Conocimientos y Actitudes sobre la Eutanasia.  
Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial.  
Lea detenidamente las preguntas, y señale la que considere correcta.

FORMULARIO N° .....

### I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: .....

Género:

Masculino ..... Femenino .....

Ocupación Académica:

Docente..... Alumno.....

### II.- CREENCIA RELIGIOSA:

Católica ..... Evangelista .....

Testigo de Jehová .....

Otras.....

Ninguna .....

### III.- CONOCIMIENTOS

#### 1. ¿Sabe ud que significa eutanasia?

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

#### 2. ¿Ha escuchado, visto o leído algún caso de Eutanasia?

SI ..... NO .....

#### 3. ¿Sabe ud la diferencia entre eutanasia activa y pasiva?

SI ..... NO .....

#### 4. ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando Eutanasia activa?

a) Aplicación o intervención directa de medicamentos que pueden producir la muerte del paciente que se encuentra en fase terminal.

b) Dejar de aplicar tratamientos, medicamento, terapias o alimentos que pueden prolongar la vida de un paciente que se encuentra en fase terminal.

c) Desconoce

#### 5. ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando Eutanasia pasiva?

a) Aplicación de calmantes derivados de la morfina en un paciente en fase terminal, produciéndole depresión respiratoria.

b) Inyectar una droga letal a un paciente agonizante para que muera sin sufrimiento.

c) Dejar de tratar con quimioterapia a un paciente adulto mayor con cáncer terminal.

d) Desconoce

**6. Sabe ud que significa el Testamento Vital?**

a) Documento en el que un individuo explicita las instrucciones que deberán tenerse en cuenta cuando su estado de salud no le permita expresarlas él mismo, especialmente en lo relativo a tratamientos médicos y al posterior destino de su cuerpo y órganos.

b) Declaración en vida que realiza una persona acerca de cómo finalizar su vida.

c) Documento legal en la que un individuo decide acabar con su vida en cualquier momento.

d) Desconoce

**7. Conoce ud la diferencia entre suicidio asistido medico (SAM) y Eutanasia**

SI..... NO.....

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

a) Uso de medicamentos sedativos con el objetivo de aliviar los síntomas intolerables y refractarios a otros tratamientos por medio de la reducción del nivel de la conciencia.

b) Administración deliberada de fármacos a un paciente terminal, en la dosis y combinaciones requeridas para provocarle la muerte.

c) Administración de fármacos antidepresivos en pacientes terminales

d) Desconoce

**9. Ensañamiento terapéutico o distanasia es:**

a) Obligar al paciente a recibir un tratamiento

b) Que el paciente o su familia insista en recibir un tratamiento

c) Que el medico insista en medidas que ya no pueden ser terapéuticas en pacientes irrecuperables

e) Desconoce

**10. La eutanasia es legal en el Ecuador**

SI..... NO .....

**SECCIÓN IV: ACTITUDES:** A continuación, tiene una tabla de 4 opciones. Marque con una X la que considere correcto

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

ITEM	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy desacuerdo
<b>6.- ¿Bajo qué circunstancia aplicaría usted la eutanasia?</b>				
A) En un paciente con cáncer terminal				
B) En paciente en coma irreversible con ventilación mecánica				
C) En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en último estadio (parálisis general)				
D) En un paciente agonizante				
E) En un paciente pediátrico con anencefalia (defecto de nacimiento grave en el cual el neonato nace sin partes del encéfalo y el cráneo)				
F) Bajo ninguna circunstancia				

**CASO CLÍNICO:** Una mujer de 55 años fue resucitada de un paro cardiopulmonar debido a una enfermedad cardíaca isquémica y admitida a la Unidad de Cuidados Intensivos con graves lesiones neurológicas debidas a la anoxia (Falta o disminución de oxígeno en las células, los órganos o la sangre). 24 horas más tarde tiene movimientos de descerebración y los potenciales evocados están ausentes. El consenso es que el mejor resultado posible para ella es un estado vegetativo persistente.

La paciente no tiene familiares cercanos ni dejó órdenes escritas por anticipado. ¿Cuál sería su actitud ante las siguientes tres situaciones que podrían suceder en este caso?

<b>Primera situación: Es probable que este proceso resulte en una orden de “No Resucitar”, que se aplique si recurre un paro cardíaco nuevamente, ante esto:</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy desacuerdo</b>
Daría una orden escrita de “No resucitar”				
Daría una orden verbal de “No resucitar”				
No daría ningún tipo de orden				

<b>Segunda situación: El paciente permanece absolutamente estable por 5 días y, aunque aún está recibiendo ventilación mecánica, puede respirar espontáneamente, ante esto:</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy desacuerdo</b>
Mantener el paciente en la UCI (con o sin traqueostomía) (procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones) y además comenzar intervenciones si ocurre una complicación.				
Mantener el paciente en la UCI (con o sin traqueostomía) “esperar y ver” , pero no iniciar terapia si ocurre una complicación.				
Mantener el paciente en la UCI y comenzar dosis crecientes de morfina o hipnóticos con el intento de reducir las condiciones ventilatorias (“destete terminal”).				
Realizar una traqueostomía y transferir el paciente a la sala general para continuar la atención				
Realizar una traqueostomía y transferir el paciente a la sala general, pero con la intención de parar la alimentación enteral.				

<b>Tercera situación: Mientras las posibles opciones están siendo consideradas, imaginémos que el paciente rápidamente desarrolla fiebre y shock séptico, debido presumiblemente a infección pulmonar:</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy desacuerdo</b>
Mantener la ventilación mecánica y comenzar antibióticos y vasopresores.				
Mantener la ventilación mecánica y comenzar antibióticos, pero no vasopresores.				
Dar morfina y reducir las condiciones ventilatorias (“destete terminal”).				
Extubar y entonces dar morfina (“extubación terminal”).				

## ANEXO 5: INFORME DE ANTI PLAGIO



## ANEXO 6: RUBRICAS DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posteriori formarían parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Concomentarios y actitudes sobre estafas entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero - agosto 2019"

Nombre del estudiante: Sofia Nathaly Cely Jodan

Dirección: Dr. Carlos Flores

Nombre de par revisor: Dr. Carlos Arevalo Ponce

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/5
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/5
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/5
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/5
Antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1/5
Total	5			5/25

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Firma y selló de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Conocimientos y actitudes sobre eutanasia entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la ciudad de Cuenca periodo enero- agosto 2019
Nombre del estudiante:	Sofia Nathaly Cely Jadón
Director:	Dr. Carlos Flores
Nombre de par revisor:	Dra. Maritza Guillen

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			1 / 1
Marco teórico	/			1 / 1
Anexos	/			1 / 1
<b>Total</b>	<b>5</b>			<b>5 / 5</b>

CONCLUSIÓN	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponde

**Observaciones y recomendaciones:**

Por los cambios indicados y realizados.

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacug.edu.ec](http://www.ucacug.edu.ec)



## ANEXO 7: RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: "Conocimientos y actitudes sobre autodonación entre docentes y alumnos de las carreras de medicina de la Unidad de Cuenca periodo enero-agosto 2019"	
Nombre del estudiante: Sofia Nathaly Cely Jordán	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Dr. Carlos Flores Montenegro
Asesor:	Dr. Jorge Buehas

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---

  
Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucaque.edu.ec](http://www.ucaque.edu.ec)

## ANEXO 8: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

**Antecedentes:** para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** La alumna CELY JADAN SOFIA NATHALY ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EUTANASIA ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CUENCA PERIODO ENERO-AGOSTO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. CARLOS AREVALO/ DRA. MARITZA GUILLEN

**Director:** DR. CARLOS FLORES/ **Asesor:** DR. JORGE BUELVAS

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,



Lda. Carem Pinedo M. Sc.  
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



19 SEP 2019


RECIBIDO  
HORA: 12:32 FIRMA:

## ANEXO 9: INFORME CENTRO DE IDIOMAS

### CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 25 de septiembre del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL  
DOY FE Y SUSCRIBO

  
Dr. Wladimir Quinche Orellana, Msc.  
SECRETARIO

