



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Actitud frente a la eutanasia y sus factores asociados
en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana
de la UNMSM, Lima 2023**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

AUTOR

Milagros Valeria TENA VALLADOLID

ASESOR

Juan Carlos OCAMPO ZEGARRA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tena M. Actitud frente a la eutanasia y sus factores asociados en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM, Lima 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Milagros Valeria Tena Valladolid
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72920297
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-7294-133X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Ocampo Zegarra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40435580
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0002-3317-9938
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Percy Amado Tineo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	16782907
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yolanda Aurora León Álvarez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06108982
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Ybeth Luna Solis

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09929952
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UNMSM

Firmado digitalmente por
 FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
 Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 28.08.2023 12:01:36 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 15:00 horas del veinticinco de agosto del año dos mil veintitrés, en la Sala de Sesiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: José Percy Amado Tineo (Presidente), Yolanda Aurora León Álvarez (Miembro), Ybeth Luna Solis (Miembro) y Juan Carlos Ocampo Zegarra (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM, LIMA 2023”**, presentado por la Bachiller **Milagros Valeria Tena Valladolid**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de..... **QUINCE** (**15**).

Dr. José Percy Amado Tineo
 Presidente

Mg. Yolanda Aurora León Álvarez
 Miembro

Mg. Ybeth Luna Solis
 Miembro

ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra
 Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA
 Escuela Profesional de Medicina Humana

.....
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
 Directora



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Juan Carlos Ocampo Zegarra** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **001965-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es “**ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM, LIMA 2023**”, presentado por la bachiller **Milagros Valeria Tena Valladolid** para optar el Título Profesional de Médico Cirujana.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **5%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor _____ DNI: 40435580

Juan Carlos Ocampo Zegarra

07/08/2023.



Huella digital

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi querida Facultad San Fernando – UNMSM por acogerme en sus aulas y brindarme una educación médica de calidad.

A mi asesor de tesis el Dr. Ocampo Zegarra por su apoyo incondicional, dedicación y por motivarme en esta investigación.

A mis docentes y compañeros que conocí durante la carrera, gracias por acompañarme en este largo camino.

DEDICATORIA

A mis padres Rosa y Rubén, quienes siempre han creído en mí y me entregaron su valioso apoyo durante mi preparación como profesional, a mi familia por ser mi soporte en los momentos difíciles, en especial a mi sobrina Vania Morán por ser mi motivación a lo largo de mi carrera.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	1
Formulación del problema	2
Formulación de Objetivos	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
Justificación	2
Marco teórico	5
Formulación de Hipótesis	13
MÉTODOS	14
Tipo y diseño de la investigación	14
Población.....	14
Muestra.....	14
Operacionalización de Variables	16
Técnicas de recolección de datos.....	19
Plan de recolección de datos.....	21
Plan de análisis de datos.....	21
Aspectos éticos.....	22
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	16
Tabla 2. Sexo y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año	24
Tabla 3. Convivencia y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año	25
Tabla 4. Número de hijos y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por estudiantes de la UNMSM-2023 del séptimo año de Medicina Humana	26
Tabla 5. Región y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por estudiantes del séptimo año de la UNMSM-2023 de Medicina Humana del séptimo año	27
Tabla 6. Prácticas de las costumbres familiares y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año.....	28
Tabla 7. Relación entre práctica religiosa y actitud frente a la eutanasia	29
Tabla 8. Características sociales de los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año	30
Tabla 9. Características religiosas de los estudiantes Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año	31
Tabla 10. Experiencia personal y el nivel de actitud de estudiantes frente a la eutanasia	32
Tabla 11. Prevalencia mediante estimación de riesgo entre experiencia personal y el nivel de actitud de estudiantes frente a la eutanasia	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Actitud frente a la eutanasia de estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año	23
Gráfico 2. Actitud de los estudiantes frente a la aplicación de eutanasia bajo diferentes circunstancias.....	34

RESUMEN

Introducción: La eutanasia, es la intervención deliberada para poner fin a una vida sin perspectivas de cura. **Objetivo:** Identificar la actitud frente a la eutanasia y sus factores asociados en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM, Lima 2023. **Métodos:** El estudio fue cuantitativo, corte transversal, observacional, teniendo una muestra de 112 estudiantes. Se consideraron 3 cuestionarios: Escala de fiabilidad, empatía y actitud sobre la eutanasia, las cuales obtuvieron un índice de fiabilidad de 0.74, 0.83 y 0.70 según un estudio piloto realizado. **Resultados:** El 54% de estudiantes manifestaron una actitud positiva frente a la eutanasia, siendo factores asociados sexo ($p=0.016$), convivencia ($p=0.036$) y costumbres familiares ($p=0.001$). De igual forma, no se evidenció asociación entre actitud y los factores número de hijos ($p=0.650$) y región ($p=0.576$), existiendo datos insuficientes para probar una conexión. Referente a la prevalencia se halló una tasa del 0.8357 (RP) y 0.733 (RR), es decir, existe asociación entre la actitud negativa de los estudiantes que tienen una exposición directa con la eutanasia. **Conclusiones:** Se identificó una actitud favorable hacia la eutanasia, identificándose factores asociados como el sexo, la convivencia y las costumbres familiares que intervienen en la actitud de los alumnos.

Palabras clave: Eutanasia, factores asociados, razón de prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Euthanasia, is the deliberate intervention to end a life with no prospect of cure. Objective: To identify the attitude towards euthanasia and its factors in students of the seventh year of Human Medicine at UNMSM, Lima 2023. **Methods:** The study was quantitative, cross-sectional, observational, with a sample of 112 students. Three questionnaires were considered: Reliability scale, empathy and attitude about euthanasia, which obtained a reliability index of 0.74, 0.83 and 0.70 according to a pilot study conducted. **Results:** 54% of students showed a positive attitude towards euthanasia, being associated factors sex ($p=0.016$), coexistence ($p=0.036$) and family customs ($p=0.001$). Similarly, there was no association between attitude and the factors number of children ($p=0.650$) and region ($p=0.576$), there being insufficient data to prove a connection. Regarding prevalence, a rate of 0.8357 (RP) and 0.733 (RR) was found, i.e., there is an association between the negative attitude of students who have direct exposure to euthanasia. **Conclusions:** A favorable attitude towards euthanasia was identified, identifying associated factors such as sex, coexistence and family customs that intervene in the attitude of the students.

Keywords: Euthanasia, associated factors, prevalence ratio.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La conceptualización de Eutanasia fue utilizada por primera vez en un contexto médico por Francis Bacon en el siglo XVII, para referirse a una muerte fácil, indolora y feliz. En el uso actual, la eutanasia se ha definido como la inducción indolora de la muerte. Sin embargo, se argumenta que este enfoque no define correctamente la eutanasia, ya que deja abierta una serie de posibles acciones que cumplirán los requisitos de la definición, pero que no se consideran eutanasia. En concreto, se trata de situaciones en las que una persona mata a otra, sin dolor, pero sin ningún motivo más allá del beneficio personal; o muertes accidentales que son rápidas e indoloras, pero no intencionadas (1).

Algunos autores profundizan en la definición y sostienen que para entender bien lo que significa eutanasia, es importante tener en cuenta aspectos de la propia palabra, como el hecho de que se refiere a un acto destinado a acelerar la muerte y realizado para aliviar el sufrimiento del enfermo terminal. Otro rasgo de carácter secundario en la definición es el consentimiento del paciente, que debe otorgarse respetando la autonomía y la libertad tanto en sentido positivo como negativo, es decir, el acto no debe ser forzado de ninguna manera (2).

La ausencia del dolor de muerte como consecuencia del uso de fármacos como anestésicos, analgésicos de gran potencia y relajantes musculares constituye el tercer componente secundario. El entorno sanitario en el que se lleva a cabo la acción es el último componente, que algunas leyes exigen para calificar la eutanasia (2). Políticamente hablando, estados como Bélgica, Luxemburgo, Colombia y algunas jurisdicciones de EEUU permiten la práctica de la eutanasia, en el resto de los países no está legalizada, como es el caso de Perú que según el código penal en los artículos 112 y 113 se prohíbe la práctica de la eutanasia (3).

Se han realizado pocos estudios a nivel mundial o nacional que se centren en las actitudes u opiniones que los estudiantes de Medicina Humana puedan

tener sobre este tema, indicando los factores que influyen en la actitud hacia la eutanasia, como la religión, el género, la posición legal, etc. Sin embargo, de manera más específica, un estudio realizado en Lambayeque encontró una actitud negativa del 88.3% de los entrevistados respecto a la eutanasia (4).

Un estudio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, el 60% de participantes en la investigación estuvieron a favor de la eutanasia. Pese a esto, en el Perú aún existe escasez de estudios que no ayudan a tener una idea antecedente de nuestro problema de investigación (5).

La revisión bibliográfica destaca que estudios peruanos muestran el factor antagónico que existe entre las actitudes que llevan a la práctica de la eutanasia (3) (4). En base a ello, la investigación sugiere tomar conciencia del tema, por lo que se planteó la siguiente pregunta de estudio:

Formulación del problema

¿Cuál es la actitud frente a la Eutanasia y sus factores asociados en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM, Lima 2023?

Formulación de Objetivos

Objetivo general

- Identificar la actitud frente a la eutanasia y sus factores asociados en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM, Lima 2023.

Objetivos específicos

- Diferenciar las características sociales y religiosas que se presentan en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM según su actitud frente a la eutanasia.
- Conocer la prevalencia de actitud positiva y negativa frente a la eutanasia en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM, Lima 2023.

Justificación

Hablar sobre eutanasia constituye abordar directamente el tema de la muerte, actualmente las distintas posturas sobre el tema generan en el panorama mundial la existencia de países donde la aplicación de la eutanasia sea legal como Canadá, Luxemburgo, Estados Unidos y Colombia, una persona debe tener al menos 18 años para solicitar el suicidio asistido por un médico, en los países bajos, un paciente puede solicitar la muerte asistida a partir de los 12 años; o países donde es penalizada, lo que constituye una fracción considerable del mundo (3).

Tanto a nivel nacional como internacional, se encuentran discrepancias entre la población respecto al tema de la aplicación o prohibición de la eutanasia, la investigación se enfoca en la polémica que surge y busca dilucidar los factores que subyacen a las distintas actitudes respecto al mismo.

Incluso las leyes peruanas no legalizan esta práctica ya que no es tan simple como parece, porque quienes defienden la vida creen que legalizar la eutanasia es aceptar y legalizar el asesinato. En Perú, la eutanasia se considera una muerte tranquila que se solicita para aquellos pacientes a los que se les diagnostica enfermedad terminal. Adicionalmente, esta práctica está relacionada con una muerte asistida por especialistas (4).

Según una reciente encuesta sobre el tema realizada por El Comercio e Ipsos, el 52% de los limeños apoya la eutanasia, sólo el 40% se opone a ella (6). Entonces de ser la eutanasia legal, correcta y claramente definida el rol del médico frente a la eutanasia, se vieron beneficiadas aquellas personas a la espera de dar muerte digna a su familiar.

Cuando un estudiante de Medicina Humana se pregunta - ¿por qué la eutanasia?, hay muchas otras circunstancias que pueden influir significativamente en su conclusión, como la edad, la religión y otras más como factores muy influyentes en la actitud frente al mismo tema. Por esta misma razón, al existir poca bibliografía disponible respecto a la actitud que poseen los estudiantes peruanos frente a la eutanasia y al ser el presente estudio el primero en ser realizado en la UNMSM dentro de la Facultad de Medicina Humana, permitió identificar cuáles son los factores preponderantes

influyentes en la actitud del interno San Fernandino y también servirá como fuente para futuros estudios con mayor número de participantes de distintas universidades del país, en los cuales aparte de identificar se logró comparar los factores asociados con la finalidad de comprender mejor la actitud de los estudiantes (4). Finalmente, los resultados de estos estudios podrían permitir un cambio en la legislación respecto al tema.

Marco teórico

La eutanasia es entendida etimológicamente como “la buena muerte” o “causar la muerte por piedad”, tratando de eliminar el dolor de la persona que lo siente (7). Además, es el intercambio deliberado de la vida de una persona por la de otra, motivado únicamente por consideraciones en beneficio de la persona que fallece como resultado de una enfermedad terminal o una condición físicamente incapacitante (8). Algunos consideran que, hablar de buena muerte es inválido, ya que de por sí, la muerte es un suceso propio del ser humano (6). El acto de limitar el esfuerzo terapéutico puede referirse a una forma de eutanasia (9).

En general, la eutanasia se define ampliamente para incluir todas las acciones (por parte de médicos u otros) destinadas a acelerar o causar la muerte de una persona (por acción u omisión) para detener o reducir el sufrimiento de esa persona (ya sea que se solicite o no). Quizás una descripción más clara sería: el asesinato intencional de una persona cuya vida ya no se considera digna de ser vivida por acción u omisión. La eutanasia se realizó históricamente en Grecia y Roma clásicas (10).

La eutanasia no es un término nuevo, a lo largo de la historia vemos que los orígenes de este término o al menos el primer lugar de donde se tiene registro de un esbozo de este término es en la antigua Grecia con Hipócrates y su Juramento hipocrático y en la antigua Roma, donde el historiador romano Suetonio, usa la palabra eutanasia para relatar la muerte de Julio César en el libro “De Vita Caesarum - Divus Augustus” (La vida de los Césares - El deificado Augusto) (10). Con el pasar de los siglos encontramos otros autores como Tomás Moro quien recomienda la eutanasia en su libro Utopía y nacían opiniones acerca de los enfermos terminales, por ejemplo, tenemos a Nietzsche, quien no reconocía el derecho de vivir de los pacientes terminales (7).

Esto nos lleva al presente, donde la eutanasia es definida por la Real Academia Española [RAE], como “acción intencionada para acabar con la vida de un paciente con escasas posibilidades de recuperación” (RAE, 2022); así como, la Organización Mundial de la Salud [OMS], menciona la eutanasia

como un procedimiento médico en el que se pone fin a la vida, por petición de pacientes que padecen de enfermedades dolorosas e incurables (11).

Como ya se vio la definición de eutanasia ha ido cambiando a lo largo del tiempo, es así que los inicios de este término se relacionaban con la calidad del último momento de vida, pero es a partir de los finales del siglo XIX donde se resalta la labor del médico, quien es la persona que termina con el sufrimiento del enfermo (7).

A veces, se confunden los términos suicidio asistido y eutanasia, porque ambos pretenden aliviar el sufrimiento del paciente, pero en el suicidio asistido es el médico quien proporciona las herramientas (intelectuales o materiales) que el paciente necesita para quitarse la vida, por ejemplo, se puede aconsejar una dosis mortal de un opiáceo, pero en última instancia, depende de la persona tomar o no la medicación. Como ya se mencionó, en la eutanasia es el médico quien administra el medicamento o inyección para terminar con el sufrimiento del paciente a petición de este. La eutanasia puede tener tipos, que a veces resulta innecesario clasificarlos porque al fin y al cabo el fin es el mismo, pero encontramos una clasificación según sea el modo de intervenir del médico (10) (8).

Golijan (2020) describe y explica que la eutanasia activa se produce cuando un médico utiliza métodos o medicamentos para poner fin a la vida del paciente con el objetivo de acabar con su sufrimiento, que puede ser Directo o Indirecto. El método directo consiste en administrar a un paciente al final de su vida opiáceos para ayudar a controlar su dolor antes de administrarle una inyección mortal, generalmente cloruro potásico, que detiene sus latidos cuando ya está profundamente sedado. Cuando un paciente fallece debido a un efecto secundario imprevisto de una terapia médica para aliviar el dolor, como la sedación terminal, esto se conoce como enfoque indirecto (12).

La Eutanasia pasiva se da por una omisión de una acción médica o la interrupción de un tratamiento para acabar con la vida del paciente y así terminar con su sufrimiento. Por lo tanto, si se dirigen al público en general como a los estudiantes de Medicina Humana, las opiniones sobre la eutanasia se ven influenciadas por aspectos como: Las creencias religiosas, el género,

la filosofía personal y el contacto con personas con enfermedad terminal. Respecto al factor género se encontró que no se tiene claro qué género presenta una mayor tendencia a estar en favor o en contra de la eutanasia debido a que se encuentran contradicciones entre los estudios (13).

Cuando se hablan sobre los factores que inciden en la actitud que uno pueda tener acerca de la eutanasia, es inevitable no hablar de la religión, ya que como todos sabemos este factor está presente en un gran número de personas y no sólo a la hora de tomar una actitud ante la eutanasia, sino también sobre otros temas como puede ser el caso de los abortos, la polémica ante una posible legalización de la pena de muerte, etc. es por eso que se pasará a dilucidar el concepto de religión.

Tal como la describe La Real Academia de la Lengua Española la religión se entiende como la reunión de ideas o dogmas relativos a una deidad, emociones de temor y admiración hacia ella, pautas morales de comportamiento personal y social, y actos rituales, principalmente oraciones y sacrificios, realizados para honrarla.

Cada persona tiene su propia concepción fundamental de la religión, que varía de una persona a otra, por consiguiente, va ligado a la influencia social. En resumen, es justamente la diversidad cultural la que hace que existan diversas formas de ver a la religión, por ello es que encontramos diversos tipos de ella (10).

Haciendo una revisión sobre la historia, nos remontamos a la época de la cultura egipcia, donde la religión se caracterizaba por ser politeísta, como en la mayoría de las religiones antiguas, por ejemplo, tenemos a Ra, su dios sol; luego podemos pasar a otra importante cultura, la griega, donde lo que caracterizaba a su religión era su carácter antropomórfico. Y así, conforme pasan los años, y aparecen nuevas culturas, notamos que existe una adopción parcial de otras religiones, por ejemplo, los romanos tomaron los mismos dioses de los griegos, salvo que cambiaron los nombres (14).

Las principales religiones según Huston Smith, considerado como un autor con total autoridad sobre temas de religión, son el cristianismo, el judaísmo, el budismo, el taoísmo, el islamismo, el hinduismo, el confucianismo (15).

Se conoce por actitud a la reunión de sentimientos, pensamientos y acciones que se tiene hacia una persona, objeto o acontecimiento, así como a la disposición del ánimo expresada de alguna manera (16).

Existen diversas definiciones, todas dando la misma idea, la de ser una manifestación positiva, negativa o neutra acerca de una persona, un objeto o alguna situación.

Como se sabe, las actitudes son fenómenos netamente mentales, que no podemos medirla de una forma directa, sino que lo hacemos a través de los componentes que tiene:

- **Componente cognitivo**, donde encontramos a los pensamientos y creencias de las personas hacia un determinado objeto de actitud. Se asocia a menudo con el conocimiento, desde el punto de vista de las personas este es un conjunto completo de toda la información que se centra en el componente cognitivo
- **Componente afectivo**, vienen a ser los sentimientos que provoca el objeto de actitud en la persona. Este componente es una estructura bidimensional de sentimientos que se construyen sobre grupos de sentimientos positivos o negativos.
- **Componente conductual**, que son los comportamientos o acciones que manifiestan las personas. La intención conductual se considera de un resultado directo de estas dos dimensiones de la actitud.

Definición de términos

- **Eutanasia**: Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura (17).
- **Factor**: Elemento o causa que actúan junto con otros (18).
- **Sociodemográfico**: Insumo en el diagnóstico de las condiciones de salud y los programas de riesgo psicosocial (19).
- **Actitud**: Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. Disposición de ánimo manifestada de algún modo. Actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un gobierno (20).
- **Médico**: Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina (21).

- **Muerte:** Cesación o término de la vida (22).
- **Religión:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (23).
- **Suicidio:** Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza (24).

Antecedentes

Desde el aspecto internacional se tuvo a Randwijk (25), entre los resultados de una muestra con 1485 profesionales médicos acerca de la asociación de la religiosidad y espiritualidad entre la actitud referente a la práctica de eutanasia, se logró evidenciar que el 71,2% de los participantes mantuvieron oposición a la eutanasia. De estos, el 2,2% de los que participaron en esta actividad lo hicieron por razones religiosas, por motivos no religiosos el 50,3% y el 18,7% por motivos religiosos como razones no religiosas. Por tanto, se pudo observar que ser más religioso también indicaba estar más en contra de la eutanasia. Sin embargo, el estudio puso de manifiesto la brecha de género en las actitudes de los especialistas hacia la eutanasia, al constatar que las mujeres del estudio estuvieron más propensas a estar en contra que los hombres. El estudio también reveló que las actitudes respecto a la eutanasia no estaban significativamente relacionadas con la espiritualidad.

Jahn (26), realizó un estudio que abarcó 548 cuestionarios para uso del mismo, trataron con profesionales médicos austriacos, los cuales fueron seleccionados porque estuvieron atendiendo a una persona fallecida durante un tiempo de doce meses anteriores de la investigación. De acuerdo con lo encontrado, el 50% pensaba que el escenario legal era ambiguo, el 21,4% se sentía poco preparado académica y emocionalmente para tratar con pacientes a punto de fallecer, el 60% había decidido interrumpir el tratamiento y el 49,1% había desconfirmado al paciente. Por otro lado, un grupo utilizó la intervención médica para disminuir el dolor y/o los síntomas de los pacientes mientras empeoraban en el 86,3% de los casos.

Roeland et al. (9), llevado a cabo en Bélgica un país donde la eutanasia es legal bajo ciertas condiciones, estudiaron las actitudes de estudiantes de diferentes carreras. Respecto a los estudiantes de Medicina Humana, quienes incondicionalmente aceptaron la eutanasia fueron los no católicos ni musulmanes; así como aquellos que han experimentado la eutanasia en algún familiar. Las razones principales de este grupo fueron el respeto por el derecho de la autodeterminación del paciente que representó un 62.5%, que el paciente no debería sufrir innecesariamente porque sería antiético que fue el 33.3% y si hubiera instrucciones de cómo se debe realizar la toma de decisión que acaba con la vida, el 83% de ellos lo haría. Y mayormente los estudiantes de religión católica, sin una filosofía o sin experiencia previa con la eutanasia son los que aceptarían bajo ciertas condiciones; y las razones principales fueron que el paciente debería estar lo suficientemente informado que representó el 96.9%, que el paciente haya solicitado explícita y repetidamente la eutanasia un 81%; y el 11,2%, en última instancia, que el familiar o compañía esté de acuerdo. Quienes rechazaron rotundamente fueron los estudiantes musulmanes. Los factores que no estuvieron relacionados con la actitud de rechazo fueron el género, el haber llevado un curso de bioética o los cuidados paliativos, así como la duración de los años de estudio. Se concluye que el 96% de los estudiantes aceptaron la eutanasia en concordancia a la legalidad en Bélgica donde se describen las condiciones y el rol de cada profesión en la toma de decisiones.

Otro estudio en Alemania, realizado por Clemens et al. (27), mencionan que la eutanasia es legal bajo ciertas condiciones, tuvo como muestra a estudiantes del cuarto año de Medicina Humana quienes fueron encuestados a través de internet mostrando una edad promedio de 24 años ($DE \pm 2.8$) 68.5% fueron mujeres. El estudio muestra que no hubo diferencia significativa entre los factores sexo y edad de los participantes, la percepción del estudiante ante el tipo de sufrimiento del paciente y las respuestas dadas. Se concluyó que muy pocas personas apoyan la eutanasia, según la nueva legislación y los hallazgos del estudio realizado, por lo que se recomendó a los estudiantes de Medicina Humana que trabajen sus habilidades comunicativas, en vista de ello.

Un estudio sudanés Ahmed y Kheir (28), realizado en 182 estudiantes del último año de Medicina Humana con un rango de edad entre 23-27 años, el 56.6% de sexo masculino y 57,23% con fuertes creencias religiosas musulmanas reportó, que la mayoría conoce el significado de eutanasia, pero el 71.1% está en contra de ella. Los factores que influyen la actitud del estudiante de Medicina Humana del último año son las creencias religiosas como católico, cristiano, agnósticos, la filosofía personal, el género, y el contacto con pacientes terminales, de todas ellas el de mayor significancia fue la creencia religiosa. A su vez, la filosofía personal de los estudiantes considera a la vida como sagrado e intocable. No hay diferencias significativas con respecto al género. Este estudio considera que la experiencia clínica influye hacia una actitud en contra de la eutanasia, por tanto, un estudiante tendería a estar en contra de ella en comparación a un médico en ejercicio. Por otro lado, la calidad de vida es el criterio sobresaliente en los estudiantes de Medicina Humana para su postura frente a la eutanasia en comparación de los médicos profesionales quienes se basan más en el estado de la enfermedad.

Adchalingam et al. (29) en su estudio reportó a Malasia como un país multiétnico donde conviven diferentes religiones, consideran a la religión, la moral y los valores familiares parte integral de su diversidad; es por eso que tienden a sustentar las cuestiones sobre la vida y/o muerte en base a sus creencias religiosas y los valores de su cultura. Se reportó unos 52% y 71% de encuestados en contra de la eutanasia pasiva y activa respectivamente. Las razones principales para ambos resultan ser las creencias religiosas y la inviolabilidad de la vida. Sin embargo, 39% sí practicarían la eutanasia ante una enfermedad terminal especialmente cáncer terminal. En ese sentido los alumnos de los últimos años de Medicina Humana, suelen apoyar la eutanasia a diferencia de aquellos en los primeros años de la carrera, esto se debe a que los de último año están más expuestos a la convivencia con pacientes con enfermedad terminal durante sus guardias. Según la condición de legalidad de la práctica de la eutanasia, el 67% está en contra de la legalización; además, suponiendo que fueran médicos y que la eutanasia fuera legal, el 39% de los encuestados lo practicarían, el 61% de los

encuestados no desearía la eutanasia para ellos mismos si fuera legal. El estudio concluye afirmando que la razón principal del estudiante de Medicina Humana de Malasia para estar en contra de la eutanasia es su creencia en la inviolabilidad de la vida.

A nivel nacional, se cuenta con Chávez (30), realizó un estudio similar con personal médico del Hospital Higos Urco de Chachapoyas. De los que participaron, el 42,9% tenía una opinión neutra respecto a la eutanasia, el 37,1% tenía una perspectiva favorable y el 20% tenía una actitud negativa. En cuanto a la variable afectividad, la mayoría de los encuestados, es decir, el 45,7%, tenía una opinión neutral hacia la eutanasia. Le seguían los que la apoyaban, un 31,4%, y los que no la apoyaban o la rechazaban en absoluto, un 22,9%. Del mismo modo, esta variable está vinculada a la variable percepción del conocimiento, en la que se pone de manifiesto que el 28,6% de los encuestados rechaza la eutanasia, el 31,4% la apoya y el 40% se muestra ambivalente al respecto. Se subraya que la muestra expone evidencias de tener un grave desconocimiento sobre el tema.

Utilizando el instrumento de "Escala de actitudes hacia la eutanasia" en una investigación descriptiva realizada en la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo con docentes de la Facultad de Medicina Humana, los autores Purizaca y Segura (31), realizaron otro estudio a nivel nacional. Los resultados demostraron que el 89% de los médicos se opone a la eutanasia, lo que demuestra un rechazo a ayudar a morir a un paciente con una enfermedad terminal.

En un estudio realizado desde Lambayeque en 2015, por Ramírez (4), encontraron que los médicos internos y residentes de cinco hospitales, tenían una edad promedio de $27,5 \pm 3,6$ años, la mayoría de los encuestados eran mujeres y el 97,5% se identificó como católico, el 11,7% reportó haber visto un caso de eutanasia y el 88,3% tenía una actitud negativa.

Un estudio dirigido por García y Azcona (32), se constató que el 30,6% de los participantes de la facultad de Medicina Humana apoyaban la muerte. Al otro extremo se vio que un 21,5% estaba totalmente en desacuerdo y un 19,3% en un desacuerdo relativo. El 53% considera que la eutanasia debería estar

penado por la ley, y un 57%, se opone a la eutanasia, argumentando el único que puede quitarle la vida a un ser vivo, es Dios.

Los licenciados Samira Milagros Isabel García Hirsh y Rodrigo Javier Guevara Peralta, de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (15), llevaron a cabo el primer estudio, que reveló que la aceptación de la eutanasia estaba positivamente correlacionada con el 70,5% de los estudiantes varones y el 53,9% de las estudiantes mujeres de Medicina Humana. A diferencia de otras religiones, los agnósticos (78,7%) demostraron tener un mayor nivel de apoyo hacia la eutanasia. También se examinaron el ciclo del estudio, los años pasados en la universidad, los encuentros cercanos con un paciente moribundo y el haber estudiado bioética, pero estos no demostraron ninguna correlación. El 48% de los encuestados afirmaron que practicarían la eutanasia como médicos, y el 95% de estos encuestados también expresaron su apoyo a esta práctica.

Formulación de Hipótesis

- El sexo es un factor asociado que determina la actitud frente a la eutanasia.
- La religión católica es un factor asociado que determina la actitud frente a la eutanasia.
- Existe una actitud positiva frente a la eutanasia en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM.

MÉTODOS

Tipo y diseño de la investigación

Estudio cuantitativo, analítico, corte transversal, observacional.

Población

Estudiantes de la UNMSM de la facultad de Medicina Humana del séptimo año.

Muestra

Unidad de análisis: Estudiante de Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año.

Unidad de muestreo: Estudiante de Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año.

Tamaño de la muestra: Se determinó el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula muestral:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} + 10\%n \text{ (por pérdidas de información)}$$

$N = 140, Z=1.96, p=60\%, q=40\%, d=5\%$

$$n = \frac{140 \cdot (1,96)^2 \cdot 60 \cdot 40}{5^2 \cdot (140 - 1) + (1,96)^2 \cdot 60 \cdot 40} = 101,6773 + 10 \approx 112$$

Muestreo: Se utilizó el muestro probabilístico aleatorio simple, por lo que, todos los encuestados tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidos como parte de la muestra.

Criterios de selección:

Criterio de inclusión: Estudiantes de la UNMSM del séptimo año de Medicina Humana debidamente matriculados en el año 2023 que acepten participar en la investigación.

Criterio de exclusión: Estudiantes ausentes al momento de la encuesta.
Estudiantes que no realizaron la matrícula y la posible rectificación de esta en la UNMSM.

Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
Factores asociados	Social	Tiempo que ha vivido un ser humano desde su nacimiento	Número de años cumplidos	Número de años completos que ha vivido una persona	Cuantitativa Discreta	Encuesta
		Rasgos fenotípicos biológicos	Masculino	Atributo masculino adquirido biológicamente	Cualitativo Nominal Independiente	Encuesta
			Femenino	Atributo femenino adquirido biológicamente	Cualitativo Nominal Independiente	
		Compartir constantemente con otras personas todos los días	Con familiar	Vivir en compañía de uno u otros	Cualitativa Nominal Independiente	Encuesta
			Con pareja			
		Vive solo				
Otros						
Religiosa	Sistema de creencias o conjunto de dogmas con respecto a la divinidad, sentimientos de adoración y asombro hacia ella	Católico	Credo y conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina	Cualitativo Nominal Independiente	Encuesta	
		Evangélico				
		Testigo de Jehová				
		Agnóstico				
		Otros				

	Forma de comportamiento particular que la distingue de otras religiones.	de	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Tener conducta individual o social de prácticas religiosas como rituales, oración, sacrificios para darle culto	Cualitativa Ordinal Independiente	Escala de religiosidad personal (25)
Personal	Habilidad para entender las experiencias y sentimientos del paciente		Alta Media Baja Nulo	Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos	Cualitativa Ordinal Independiente	Escala de empatía médica de Jefferson (23)
	Cantidad de hijos que posee		0 hijos Más de 1 hijo	No posee hijo alguno Posee uno o más hijos	Cuantitativa Discreta Razón Independiente	Encuesta
Familiar	Territorio físico del Perú dividido tradicionalmente en tres regiones		Costa Sierra Selva	Lugar donde los padres vivieron por más tiempo.	Cualitativa Nominal Independiente	Encuesta
	Práctica tradicional de una colectividad o de un lugar		Sí practica No practica	Forma de comportamiento que la distingue de otras familias	Cualitativa Nominal Independiente	Encuesta

Actitud frente a la eutanasia	Actitudinal	Actitud frente a la eutanasia	Actitud positiva Actitud Negativa	Por encima del percentil 50 Por debajo del percentil 50	Cualitativa Nominal Dependiente	Escala de actitud frente a la Eutanasia (4)
-------------------------------	-------------	-------------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------------	---

Nota. Elaboración propia

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la Encuesta, permitiendo de tal forma recopilar información de forma sistemática.

Asimismo, el instrumento de recolección fueron cuestionarios para dichas variables, siendo las siguientes:

- ESCALA DE ACTITUDES ACERCA DE LA EUTANASIA (4), permitió medir las actitudes en los estudiantes. El instrumento utilizó una escala de Likert con 5 puntos y 5 secciones .

La puntuación para medir las actitudes se dio a través de los siguientes rangos:

Actitud negativa: 0 – 15 puntos

Actitud positiva: 16 – 28 puntos

Validación

Se aplicó V de Aiken para cuantificar la evaluación de expertos, el cual es un indicador cuyos valores se encuentran entre 0 y 1, obteniendo un valor de 83%, reflejando un coeficiente alto que indica que los indicadores son relevantes.

Confiabilidad

La información recopilada de la prueba piloto se analizó mediante el método de Alfa de Cronbach, hallando una fiabilidad alta en un 0.702, es decir, es aceptable. Se rescata que solo se tomó una sección de todo el cuestionario para el estudio, siendo 6 preguntas.

- “ESCALA DE RELIGIOSIDAD PERSONAL (Versión Larga de González)” (33), permitió medir el factor de religiosidad en los estudiantes. Este instrumento posee una escala de tipo Likert compuesto por 21 ítems y 4 puntos.

Validación

Se aplicó V de Aiken para cuantificar la evaluación de expertos, el cual es un indicador cuyos valores se encuentran entre 0 y 1, obteniendo un valor de 86%, reflejando un coeficiente alto.

Confiabilidad

La prueba piloto se realizó en el año 2018, durante el mes de octubre con 44 estudiantes de Medicina Humana del séptimo año de la UNMSM. La información recopilada de la prueba piloto se analizó mediante el método de Alfa de Cronbach, hallando una fiabilidad alta de los instrumentos en un 0.744, es decir, es aceptable.

- “ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA POR JEFFERSON EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE MEDICINA” (34), tuvo como propósito medir la empatía de los futuros profesionales en Medicina Humana, utilizando la versión "S" de la EEMJ, que es una escala tipo Likert con 20 ítems y 7 puntos.

Validación

Se aplicó V de Aiken para cuantificar la evaluación de expertos, el cual es un indicador cuyos valores se encuentran entre 0 y 1, obteniendo un valor de 88%, reflejando un coeficiente alto que indica que los indicadores son relevantes.

Confiabilidad

La prueba piloto se realizó en el año 2018, durante el mes de octubre con 44 estudiantes de Medicina Humana del séptimo año de la UNMSM. La información recopilada de la prueba piloto se analizó mediante el método de Alfa de Cronbach, hallando una fiabilidad alta de los instrumentos en un 0.827, es decir, es aceptable.

De estos 3 cuestionario se armó un cuestionario final para su aplicación a los estudiantes, los cuales estuvo conformado por 47 ítems, permitiendo medir de esta forma las actitudes de los estudiantes y factores asociados.

Plan de recolección de datos

A través del EAP de Medicina Humana - San Fernando - UNMSM se adquirió una lista de todos los alumnos de séptimo año matriculados en la Facultad de Medicina Humana. También se adquirió una lista de los horarios de los alumnos.

A partir de esta información, se pudo realizar la búsqueda y se encontró el grupo demográfico que posteriormente se encuestó. Para la aplicación del instrumento se visitaron las sedes hospitalarias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Hospital de Emergencias Pediátricas, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Instituto Nacional Materno Perinatal y Clínica Internacional donde se concentra la mayor parte de la promoción, y de esta manera se aprovecharon las clausuras de rotaciones. El estudio, sus objetivos y la importancia de participar en él se describen brevemente en las secciones siguientes. Así como también se esperó obtener el acuerdo de los alumnos antes de entregar las encuestas. El cuestionario fue autoadministrado y su realización duró entre 10 a 15 minutos en completarlo.

Plan de análisis de datos

Los datos que fueron obtenidos, se procesaron usando el programa SPSS Statistics, estadístico, en su última versión 28 disponible para Windows 11. Después de su tabulación se procedió a realizar el análisis descriptivo e inferencial. Ante ello, el análisis descriptivo se utilizó para la variable actitud, midiendo las frecuencias absolutas y relativas sobre la cantidad de personas que estuvieron a favor y en contra de la aplicación de la eutanasia. Asimismo, el análisis inferencial se empleó para las variables nominales, usando tablas de contingencia para relacionar la presencia o no de algunos factores con la actitud a favor o en contra. Asimismo, con las variables de nivel de empatía (escala ordinal y de razón) se emplearon las tablas de correlación. Para poder hallar el estadígrafo de correlación, se aplicó una prueba de normalidad,

dentro de la cual se obtuvo que los elementos no cuentan con una distribución normal, por ende, se trabajó con Rho de Spearman.

Aspectos éticos

Durante la realización de la investigación se siguió las siguientes normas, de conformidad con los valores esbozados por Helsinki en su declaración y el Informe Belmont, entre otros:

- Cumple con el criterio de valor social o científico ya que aportó conocimientos para que puedan tomarlo como referencia y así seguir contribuyendo o corrigiendo esta investigación.
- Para este estudio se realizó una selección justa y equitativa, es decir cada persona tuvo la misma oportunidad de participar en esta investigación.
- Ningún participante en esta investigación estuvo expuesto a algún daño, maximizando los beneficios tanto para la sociedad como al personal de salud, cumpliendo el criterio de No maleficencia / Beneficencia.
- Esta investigación cumplió con el criterio de evaluación independiente, ya que ha sido revisada por personas ajenas al estudio, pero conocedoras en temas de investigación, con fin de evitar que la presente investigación esté influenciada por intereses personales o factores subjetivos por parte de los investigadores.
- El estudio cumplió con el criterio de “Consentimiento informado”, ya que todas las personas estarán sujetas a rechazar o aceptar a realizar dicha encuesta.

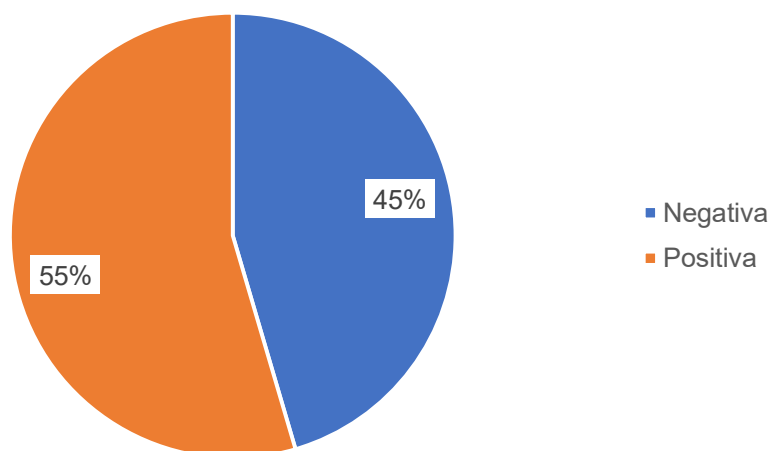
Cumpliendo con todos los aspectos mencionados, se obtuvo autorización por parte del comité de ética para la aceptación de la investigación. (Ver Anexo 4)

RESULTADOS

Objetivo general

Identificar la actitud frente a la eutanasia de los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM

Gráfico 1. Actitud frente a la eutanasia de estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año



Nota. Elaboración propia

Interpretación: Se logra apreciar en el gráfico 1 que la mayoría de participantes (54.76%) tuvieron una actitud positiva y el 45.24% una actitud negativa.

Identificar los factores asociados a la actitud presentada frente a la eutanasia en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM-2023.

Factor sexo

En relación al sexo y actitud presentada frente a la eutanasia por los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año, se analiza en la Tabla 2.

Tabla 2. Sexo y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año

			Nivel de actitud		Total
			Negativa	Positiva	
Sexo	Hombre	Recuento	25	45	70
		% dentro de nivel de actitud	43,9%	65,2%	55,6%
	Mujer	Recuento	32	24	56
		% dentro de nivel de actitud	56,1%	34,8%	44,4%
Total	Recuento	57	69	126	
	% dentro de nivel de actitud	100,0%	100,0%	100,0%	

P=0.016 Prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la Tabla 2 existen más mujeres (56,1%) con nivel de actitud negativa que hombres (43,9%), de la actitud positiva son más hombres (65,2%) a comparación de las mujeres (34.8%). Además, son más hombres (55.6%) que mujeres (44.4%) participantes en la investigación.

A su vez para la contrastación de asociación entre variables, se usa el estadígrafo Chi-Cuadrado de Pearson, estableciendo una significativa de 0,016. Esto indica el rechazo de la hipótesis nula y conduce a la existencia de una relación entre el sexo de los participantes y la actitud mostrada hacia la eutanasia en los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023.

Factor convivencia

En relación a la convivencia y la actitud presentada frente a la eutanasia en los estudiantes de la UNMSM-2023 del séptimo año de Medicina Humana, se analiza en la Tabla 3.

Tabla 3. Convivencia y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año

			Nivel de actitud		Total
			Negativa	Positiva	
Convivencia	Con familiar	Recuento	50	46	96
		% dentro de nivel de actitud	87,7%	66,7%	76,2%
	Pareja	Recuento	1	4	5
		% dentro de nivel de actitud	1,8%	5,8%	4,0%
Vive sólo(a)	Recuento	3	14	17	
	% dentro de nivel de actitud	5,3%	20,3%	13,5%	
Otros	Recuento	3	5	8	
	% dentro de nivel de actitud	5,3%	7,2%	6,3%	
Total	Recuento	57	69	126	
	% dentro de nivel de actitud	100,0%	100,0%	100,0%	

P=0.036 Prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la Tabla 3 se identifica que son más los estudiantes que tienen convivencia “con familiar”, representado por el 76.2%, seguido de “vive sólo(a)” con el 13.5%. A su vez, se identifica de los que presentan actitud negativa frente a la eutanasia, el 87.7% pertenece a la convivencia “con familiar” y solo el 1.8% corresponde a la convivencia en “pareja”. Los que se identifican con actitud positiva frente a la eutanasia, el 66.7% pertenece a la convivencia familiar y solo el 5.8% corresponde a la convivencia en pareja.

A su vez para la contrastación de asociación entre variables, se usa el estadígrafo Chi-Cuadrado de Pearson, encontrando un valor de significación asintótica de 0,036. Esto indica el rechazo de la hipótesis nula y conduce a la existencia de asociación entre la convivencia y la actitud presentada hacia la eutanasia en estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023.

Factor número de hijos

En relación al número de hijos y la actitud presentada frente a la eutanasia en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM-2023, se analiza en la Tabla 4.

Tabla 4. Número de hijos y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por estudiantes de la UNMSM-2023 del séptimo año de Medicina Humana

			Nivel de actitud		Total
			Negativa	Positiva	
Número de hijos	Cero hijos	Recuento	54	64	118
		% dentro de nivel de actitudes	94,7%	92,8%	93,7%
	Más de un hijo	Recuento	3	5	8
		% dentro de nivel de actitudes	5,3%	7,2%	6,3%
Total		Recuento	57	69	126
		% dentro de nivel de actitudes	100,0%	100,0%	100,0%

P=0.650 Prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la Tabla 6 se identifica que son más los estudiantes que tienen cero hijos (93.7%) a comparación de los que tienen más de un hijo (6.3%). A su vez, se identifica de los que presentan actitud negativa frente a la eutanasia, el 94.7% pertenece a los participantes con cero hijos y solo el 5.3% corresponde a los participantes con más de un hijo. Los que se identifican con actitud positiva frente a la eutanasia, el 92.8% de los participantes tiene cero hijos y el 7.2% de corresponden a participantes con más de un hijo.

Se planteó la siguiente hipótesis y se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para examinar la conexión entre variables, encontrando un valor de significación asintótica de 0,650. Dado que el valor es mayor que el umbral para tomar una decisión (0,05), es imposible descartar la hipótesis nula y sugiere que no hay datos suficientes para probar una conexión entre el número de hijos y las actitudes de los estudiantes hacia la eutanasia en el séptimo año de Medicina Humana en la UNMSM-2023.

Factor región

En relación a la región y la actitud presentada frente a la eutanasia en los estudiantes de la UNMSM-2023 del séptimo año de Medicina Humana, se analiza en la Tabla 8.

Tabla 5. Región y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por estudiantes del séptimo año de la UNMSM-2023 de Medicina Humana del séptimo año

			Nivel de actitud		total
			Negativa	Positiva	
Región de procedencia de los padres	Costa	Recuento	41	46	87
		% dentro de nivel de actitud	71,9%	66,7%	69,0%
	Sierra	Recuento	16	22	38
		% dentro de nivel de actitud	28,1%	31,9%	30,2%
	Selva	Recuento	0	1	1
		% dentro de nivel de actitud	0,0%	1,4%	0,8%
Total		Recuento	57	69	126
		% dentro de nivel de actitud	100,0%	100,0%	100,0%

P=0.576 Prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la Tabla 5 se identifica que son más estudiantes de la región Costa (69%), le sigue la región Sierra (30.2%) y en menor medida, de la región Selva (0.8%). A su vez, se identifica de los que presentan actitud negativa frente a la eutanasia, el 71.9% pertenece a los participantes de la región Costa y ninguno de la región Selva. Los que se identifican con actitud positiva frente a la eutanasia, el 66.7% de los participantes es de la región Costa y solo el 1.4% pertenece a la región Selva.

A su vez para la contrastación de asociación entre variables, se usa el estadígrafo Chi-Cuadrado de Pearson, identificando un valor de significación asintótica de 0,576. Dado que el valor es mayor que el umbral para tomar una decisión (0,05), es imposible descartar la hipótesis nula y sugiere que no existen datos suficientes para probar una conexión entre la ubicación

geográfica y las actitudes de los estudiantes hacia la eutanasia en el séptimo año de Medicina Humana en la UNMSM-2023.

Factor prácticas de las costumbres familiares

En cuanto a la relación de prácticas de las costumbres familiares y la actitud de los estudiantes de la UNMSM-2023 del séptimo año de Medicina Humana, frente a la eutanasia, se analiza en la Tabla 6.

Tabla 6. Prácticas de las costumbres familiares y nivel de actitud presentada frente a la eutanasia por estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año

			Nivel de actitud		total
			Negativa	Positiva	
¿Prácticas de las costumbres familiares?	La vida después de la muerte	Recuento % dentro de nivel de actitud	9 15,8%	20 29,0%	29 23,0%
	Reencarnación	Recuento % dentro de nivel de actitud	3 5,3%	20 29,0%	23 18,3%
	Divinidad	Recuento % dentro de nivel de actitud	6 10,5%	21 30,4%	27 21,4%
	Espíritu o alma	Recuento % dentro de nivel de actitud	30 52,6%	1 1,4%	31 24,6%
	Otros	Recuento % dentro de nivel de actitud	9 15,8%	7 10,1%	16 12,7%
Total		Recuento % dentro de nivel de actitud	57 100,0%	69 100,0%	126 100,0%

P=0.576 Prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la Tabla 6 se identifica que son más estudiantes que tienen prácticas de las costumbres familiares “Espíritu o alma” (24.6%), le sigue la vida

después de la muerte (23%) y en último lugar, otros (12.7%). A su vez, se identifica de los que presentan actitud negativa frente a la eutanasia, el 52.6% pertenece a los participantes que creen en el “Espíritu o alma”, y en menor medida en la “Reencarnación” (5.3%). Los que se identifican con actitud positiva frente a la eutanasia, el 30.4% pertenece a los participantes que creen en la “Divinidad” y en menor medida en el “Espíritu o alma”.

A su vez para la contrastación de asociación entre variables, se usa el estadígrafo Chi-Cuadrado de Pearson, encontrando un valor de significación asintótica inferior a 0,001. Esto indica que se puede apartar la hipótesis nula y conduce a la existencia de una asociación entre las costumbres familiares y la actitud hacia la eutanasia en los estudiantes de la UNMSM-2023.

Tabla 7. Relación entre práctica religiosa y actitud frente a la eutanasia

			Actitud	Práctica religiosa
Rho de Spearman	Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,951**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
	Práctica religiosa	N	126	126
		Coeficiente de correlación	,951**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	126	126

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Con el estadígrafo Rho de Spearman se encuentra que existen 126 observaciones y existe una significancia con valor <0.001, ello permite contrastar la siguiente hipótesis:

Ho: No existe correlación entre actitud y práctica religiosa.

Hi: Existe correlación entre actitud y práctica religiosa.

Se refuta la hipótesis Ho, porque si hay una correlación entre la actitud y la actividad religiosa y el valor de significación es inferior tras el umbral de decisión (0,05). Además, el nivel de correlación fue del 95,1%, que es un nivel de correlación elevado (véase la tabla 7).

Se aparta la hipótesis nula (Ho) basándose en los valores de significación de la Tabla 7 de 0,001, que son inferiores al criterio de decisión (0,05), y se deduce que en las variables no hay normalidad. En vista de ello, se demuestra que la correlación de rangos de Spearman es el estadístico adecuado para producir la relación.

Objetivos específicos

Diferenciar las características sociales y religiosas que se presentan en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM según su actitud frente a la eutanasia.

Tabla 8. Características sociales de los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año

	Características sociales			
	Negativa		Positiva	
	%	F	%	f
Sexo				
Hombre	35.7%	25	64.3%	45
Mujer	57.1%	32	42.9%	24
Convivencia				
Con familia	52.1%	50	47.9%	46
Pareja	20%	1	80%	4
Vive sólo(a)	17.6%	3	82.4%	14
Otros	37.5%	3	62.5%	5
Número de hijos				
Cero hijos	45.8%	54	54.2%	64
Más de un hijo	37.5%	3	62.5%	5
Procedencia				
Costa	47.1%	41	52.9%	46
Sierra	42.1%	16	57.9%	22
Selva	0%	0	100%	1

Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Según la Tabla 8, en cuanto al sexo; es más la proporción de hombres que tienen nivel de actitud positiva (64.3%) a comparación de la actitud negativa (35.7%). La mujer tiene más proporción con nivel negativo (57.1%) que positivo (42.9%).

Sobre la convivencia; con familia es más la proporción de participantes que tienen actitud negativa (52.1%) cuando la convivencia es con familia a

comparación de la actitud positiva (47.9%), además, de la convivencia en pareja, es más la proporción con actitud positiva (80%) que negativa (20%). Respecto a la convivencia vive sólo(a) es más la proporción con actitud positiva (82.4%) que negativa (17.6%).

Referente al número de hijos; con cero hijos, es más la proporción de participantes que tienen actitud positiva (54.2%) que negativa (45.8%). Con más de un hijo, es más la proporción de participantes que tienen actitud positiva (62.5%) que negativa (37.5%).

Por último, sobre la procedencia; los de la Costa tienen más nivel de actitud positiva (52.9%) que negativa (47.1%). Los de la Sierra tienen más nivel de actitud positiva (57.9%) que negativa (42.1%) y los de la Selva solo tienen actitud positiva (100%).

Tabla 9. Características religiosas de los estudiantes Medicina Humana de la UNMSM del séptimo año

	Características religiosas			
	Negativa		Positiva	
	%	f	%	f
Religión				
Católico	48.4%	45	51.6%	48
Evangélico	0%	0	100%	2
Testigo de Jehová	0%	0	100%	2
Agnóstico	44.4%	8	55.6%	10
Otros	36.4%	4	63.6%	7
Prácticas de costumbres				
La vida después de la muerte	31%	9	69%	20
Reencarnación	13%	3	87%	20
Divinidad	22.2%	6	77.8%	21
Espíritu o Alma	96.8%	30	3.2%	1
Otros	56.3%	9	43.8%	7

Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Según la Tabla 9, en cuanto a la religión; ser católico muestra más actitud positiva (51.6%) que negativa (48.4%). Los participantes con religión evangélica tuvieron una actitud positiva junto con los testigos de Jehová

(100%). Los de religión agnóstico, tienen más actitud positiva (55.6%) que negativa (48.4%).

Sobre las prácticas de costumbres; los participantes que consideran que existe la vida después de la muerte tiene más actitud positiva (69%) que negativa (31%). Lo mismo es para los que consideran reencarnación (87%) y divinidad (77.8%). Es mayor la actitud negativa (96.8%) para los que consideran que existe el espíritu o alma a comparación de la actitud positiva (3.2%).

Conocer la prevalencia de estudiante con una actitud positiva y negativa frente a la eutanasia.

Para la prevalencia se midió por la estimación de riesgo (ORR), obteniendo lo siguiente:

Tabla 10. Experiencia personal y el nivel de actitud de estudiantes frente a la eutanasia

			Nivel de actitud		total
			negativa	positiva	
¿Has tenido alguna experiencia personal ya sea con familiares, amigos o allegados?	si	Recuento	5	8	13
		% dentro de nivel de actitud	8,8%	11,6%	10,3%
	no	Recuento	52	61	113
		% dentro de nivel de actitud	91,2%	88,4%	89,7%
	total	Recuento	57	69	126
		% dentro de nivel de actitud	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Según la Tabla 10 se evidencia que los que presentan actitud positiva es en mayor medida los que no han tenido alguna experiencia (88.4%) personal ya sea con familiares, amigos o allegados, es menor la proporción los que si han tenido alguna experiencia personal (11.6%). Mientras, que los que tienen actitud negativa es de mayor proporción para los que no han tenido alguna

experiencia personal (91.2%) ya sea con familiares, amigos o allegados a comparación de los que sí han tenido experiencia personal (8.8%).

Tabla 11. Prevalencia mediante estimación de riesgo entre experiencia personal y el nivel de actitud de estudiantes frente a la eutanasia

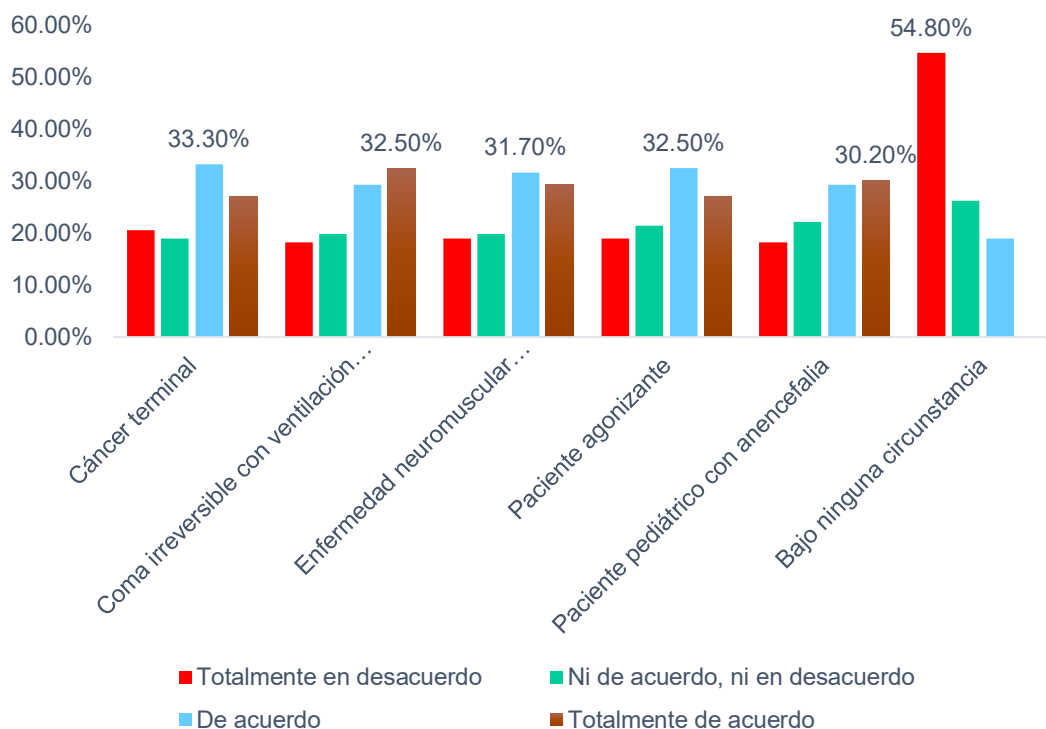
	Valoración	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas. ¿Has tenido alguna experiencia personal ya sea con familiares, amigos o allegados? (Si / No)	,733	,226	2,379
Para cohorte NIVEL DE ACTITUD = Negativa	,836	,408	1,710
Para cohorte NIVEL DE ACTITUD = Positiva	1,140	,718	1,810
Nº: casos válidos	126		

Nota. Elaboración propia.

Interpretación:

Según la estimación de riesgo en la Tabla 11 el intervalo de confianza se encuentra entre valores de 1.0 por lo que no se puede decir que hay un riesgo mayor o menor. En resumen, la experiencia personal no tiene asociación significativa con la actitud frente a la eutanasia

Gráfico 2. Actitud de los estudiantes frente a la aplicación de eutanasia bajo diferentes circunstancias



Nota. Elaboración propia

Los estudiantes, según el presente gráfico, reflejan estar de acuerdo con la imposición de la eutanasia en circunstancias como: pacientes con cáncer terminal en un 33%, pacientes en coma irreversible en un 32%, pacientes con enfermedades neuromusculares en un 31%, pacientes agonizantes en un 32% y aquellos con anencefalia en un 30%; sin embargo, un 54% considera que la eutanasia no debería practicarse de ninguna forma.

DISCUSIÓN

Según lo encontrado quedó como evidencia que el nivel de actitud de los estudiantes está representado más por actitud positiva que negativa frente a la eutanasia. Lo encontrado es reforzado el estudio de García y Guevara (5) debido que encontraron que un 60% de estudiantes en Perú tiene una actitud positiva frente a la eutanasia.

Igualmente, en Malasia un estudio por Adchalingam et al. (29) encontró que los alumnos de los últimos años de Medicina Humana, suelen estar en respaldo de la eutanasia comparado con los alumnos de los primeros años, esto se debe a que los del último año están más expuestos a la convivencia con pacientes con enfermedad terminal durante sus guardias. Por su parte en Bélgica, debido a que es aceptado la eutanasia, el 96% de estudiantes de Medicina Humana tiene actitud positiva para aplicarlo (9).

Difiere con lo encontrado en Ramírez (4) debido que existe un 88.3% de estudiantes peruanos que presentaron actitud negativa frente a la eutanasia. También, en Perú médicos internos y médicos residentes demuestran actitud negativa ante la eutanasia (88.3%). Esta actitud de rechazo se evidencia en médicos docentes de una universidad en el Perú, donde un 89% tiene actitud negativa a la eutanasia. A su vez Sánchez (13) en estudiantes en Sudán encuentra que el 71.1% está en contra de la eutanasia.

Ello también está representado en Alemania, ya que afirman que son muy pocos los que están de acuerdo con la eutanasia (19). Un resultado similar se obtuvo en el estudio de García y Azcona (32) quien descubrió que el 69,4% se opone a la muerte por eutanasia porque considera que sólo Dios tiene autoridad para poner fin a la vida. En cambio, los trabajadores de la salud del Hospital Chachapoyas Higos Urco tienen una opinión neutral sobre la eutanasia (42,9%). Dado que las opiniones de los estudiantes de Medicina Humana sobre la eutanasia son muy diversas, hay varios elementos que influirán en que cambien o no sus opiniones.

Para comprender mejor los elementos que influyeron en la actitud de los participantes del estudio con respecto a la eutanasia, se planteó el

reconocimiento de los factores que se asocian directamente a la actitud de los estudiantes frente a la eutanasia. Ante ello, la proporción de participantes según sexo masculino y femenino es diferente entre participantes con actitud positiva y negativa en los estudiantes de la UNMSM-2023 de Medicina Humana del séptimo año.

Asimismo, el sexo es el primer factor examinado, encontrándose una asociación directa con valores significativos. El resultado se refuerza con lo mencionado por Sánchez (13), al encontrar asociación del género con la actitud de la eutanasia. El segundo factor es la convivencia, dentro de lo cual se demuestra una asociación directa con la actitud entre los participantes del séptimo año de la UNMSM-2023.

De igual forma, el tercer factor es el número de hijos, se descubrió que no hay evidencia suficiente para relacionar este aspecto con la actitud que muestran los alumnos de la carrera de Medicina Humana con respecto a la eutanasia. El cuarto factor es la región, se descubrió que resulta imposible rechazar la hipótesis nula, por tanto, se interpretó que no hay datos necesarios para probar una conexión entre la zona y los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año.

Por último, el quinto factor es prácticas de las costumbres familiares y se halló la existencia de una asociación entre las prácticas de costumbres familiares y la actitud presentada frente a la eutanasia de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la UNMSM-2023 del séptimo año. Ello se relaciona con lo encontrado por Adchalingam et al. (29) en Malasia al demostrar que son las creencias, costumbres y valores los que intervienen en la actitud en contra de la eutanasia pasiva y activa.

También, con lo mencionado por Sánchez (13), al encontrar asociación de las creencias con la actitud de la eutanasia. Se suma Randwijk et al. (25) ya que encontró que la espiritualidad no está asociada con la actitud frente a la eutanasia.

Por otro lado, en cuánto a las características sociales se ha encontrado respecto al sexo; que es más la proporción de hombres que tienen nivel de actitud positiva, a comparación de la actitud negativa. Por lo que, la mujer

tiene más proporción con nivel negativo. Ello se refuerza con lo encontrado por Randwijk (25) porque determinó que fueron mujeres quienes tenían la probabilidad de desaprobado la eutanasia que el género masculino. Lo mismo se evidencia con García y Guevara (5) al encontrar que son más los hombres predispuestos a tener una actitud positiva frente a la eutanasia, ello difiere con el sexo femenino, ya que son más mujeres a favor de la eutanasia.

Refuta con lo encontrado por García y Guevara (5) debido que consideran que no existen diferencias muy significativas entre el sexo frente al sufrimiento del paciente y la decisión del uso de eutanasia. Respecto a la convivencia; con familia es más la proporción de participantes que tienen actitud negativa, cuando la convivencia es con familia existe diferencias de la actitud positiva, además, de la convivencia en pareja, se demuestra una proporción alta de actitud positiva, que negativa.

Respecto a la convivencia vive sólo(a) es más la proporción con actitud positiva. Referente al número de hijos; con cero hijos, es más la proporción de participantes que tienen actitud positiva, al igual, con más de un hijo, es más la proporción de participantes que tienen actitud positiva. Por último, sobre la procedencia; los de la Costa y Sierra tienen más nivel de actitud positiva, mientras que los de la Selva reflejan una actitud positiva de grado medio.

En las características religiosas se ha encontrado que; ser católico muestra más actitud positiva. Asimismo, todos los participantes con religión evangélica tienen una actitud positiva junto con los testigos de Jehová, de igual forma los de religión agnóstico. El resultado se refuerza con lo encontrado con Sánchez (13) porque evidencian que son las creencias religiosas católico, cristiano, agnóstico los que influyen a tener mayor actitud positiva ante la eutanasia.

Sin embargo, se refuta con Ramírez (4) porque encuentra que son los no católicos y no musulmanes lo que presentan actitud positiva frente a los católicos y musulmanes. Sobre las prácticas de costumbres; los participantes que consideran que existe la vida después de la muerte tiene más actitud positiva. Lo mismo es para los que consideran reencarnación (87%) y divinidad (77.8%), siendo mayor la actitud negativa (96.8%) para los que

consideran que existe el espíritu o alma a comparación de la actitud positiva (3.2%).

Ello se refuerza con Randwijk (25) porque demuestra que la religiosidad y espiritualidad de los médicos hace que se opongan a la eutanasia. Lo mismo, hace mención García y Azcona (32) argumentando que solo Dios puede poner un final a la vida de alguien y, por lo tanto, es mayor la actitud negativa cuando consideran que existe el espíritu o alma.

Los resultados reflejan que la actitud positiva en los estudiantes es en mayor medida los que no han tenido alguna experiencia (88.4%) personal ya sea con familiares, amigos o allegados, mientras que es menor la proporción en aquellos que si han tenido alguna experiencia personal (11.6%). Por otro lado, los que tienen actitud negativa es de mayor proporción para los que no han tenido alguna experiencia personal (91.2%) ya sea con familiares, amigos o allegados a comparación de los que sí han tenido experiencia personal (8.8%).

En respuesta, la tasa de prevalencia es del 83,57%, lo que significa que los que estuvieron expuestos a casos de eutanasia tuvieron una prevalencia menor. Ello se refuerza con Adchalingam et al. (29) al manifestar que los estudiantes de los últimos años de Medicina Humana, suelen estar a favor de la eutanasia comparado con los estudiantes de los primeros años, esto se debe a que los de último año están más expuestos a la convivencia con pacientes con enfermedad terminal durante sus guardias.

Por último, de acuerdo con los resultados, se puede reconocer que los estudiantes expresan diferentes actitudes en virtud de la aplicación de la eutanasia en diferentes circunstancias. Por ejemplo, los estudiantes consideran que la eutanasia debe aplicarse en pacientes con cáncer terminal en un 33%, coma irreversible con ventilación en un 32% (esto para muchos no es eutanasia ya que el paciente por sí solo ya no tiene la capacidad de respirar, por lo que la ventilación se convierte en una encarnación terapéutica). Del mismo modo, el 31% de los pacientes con enfermedades neuromusculares, seguido del 32% de los pacientes en agonía (en esta situación es importante proporcionar sedación para evitar el sufrimiento del

paciente) y, por último, el 30% de los pacientes pediátricos con anencefalia. Esto contrasta con lo mencionado por Adchalingan et al. (21) quienes mencionan que los estudiantes han adoptado una postura positiva hacia la realización de la eutanasia en pacientes terminales, por lo que esta práctica se realiza con el fin de eliminar el dolor del paciente y permitir una muerte pacífica.

Al principio, el estudio se vio limitado por el hecho de que los estudiantes se mostraban reacios a participar, no obstante, se les explicó objetivamente el propósito del estudio, hasta el punto de convencer a un número considerable de ellos para que dieran su opinión sobre el tema estudiado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La mayoría de estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de sexo masculino en edades de 23 a 29 años presentaron actitud positiva frente a la eutanasia.
- Se reconoció que los factores que se asocian significativamente a la actitud de los estudiantes de Medicina Humana de la UNMSM-2023 respecto a la eutanasia son el factor sexo, convivencia y costumbres familiares.
- Referente a la prevalencia se halló una tasa del 0.8357 (RP) y 0.733 (RR) con intervalos de confianza entre 0.226 y 2.379, es decir, que fue menor la prevalencia en los expuestos que en los que no estuvieron expuestos, por lo tanto, existe una menor magnitud en el riesgo que de que un estudiante que haya tenido alguna experiencia personal ya sea con familiares, amigos o allegados, tengan una actitud positiva frente a la eutanasia.

Recomendaciones

- A las autoridades de la UNMSM se recomienda que promuevan investigación que involucre el aspecto legal del uso de la eutanasia para su exploración sobre el uso en el Perú.
- A los docentes de la UNMSM que enseñan temas que involucren la eutanasia, recomendarles promover actividades y debates variados frente a los casos expuestos en noticias a nivel nacional e internacional, para intensificar desde la academia una propuesta política que contribuya a resolver este tema tan polémico en la sociedad.
- A los estudiantes de las universidades a nivel nacional, recomendarles ampliar el campo investigativo sobre las implicancias morales, éticas y sociales para referir comparaciones y semejanzas sobre los puntos a favor y en contra del uso de la eutanasia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khan A, Mir M. Euthanasia. Institute of Medical Sciences [Internet]. 2021 [Citado el 20 de mayo de 2022];3(1):1-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357097311_Euthanasia
2. Burki T. Attitudes and practices towards legal euthanasia. The Lancet Oncology [Internet]. 2016 [Citado el 20 de mayo de 2022];17(8):1-9. Disponible en: doi. 10.1016/S1470-2045(16)30318-7
3. Lozada G. Código penal de Bolivia [Internet]. 1997 [Citado el 25 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_blv_ley1768.pdf
4. Ramírez K. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la eutanasia en internos y médicos residentes de cinco hospitales del Departamento de Lambayeque en el año 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2562/RAMIREZ_KR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. García S, Guevara R. Percepción de la Eutanasia y factores asociados, en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en noviembre del año 2011 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/322312/Garcia_HS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Redacción EC. El 52% en Lima aprueba la eutanasia para pacientes desahuciados. El Comercio [Internet]. 2015 [citado 18 de julio de 2023]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/politica/actualidad/52-lima-aprueba-eutanasia-pacientes-desahuciados-383684-noticia/>
7. Casas R, Rómulo C. Eutanasia: aspectos éticos controversiales. Revista Médica Herediana [Internet]. 2001 [Citado el 22 de mayo de 2022];12(1):32-6. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2001000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Brassington I. What passive euthanasia is. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de mayo de 2022];21(1):41-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00481-7>
9. Roelands M, Van L, Geurts S, Deliens L, Cohen J. Attitudes of belgian students of medicine, philosophy, and law toward euthanasia and the conditions for its acceptance. *Death Stud* [Internet]. 2015 [Citado el 22 de mayo de 2022]; 39(1-5):139-50. Disponible en: [doi.10.1080/07481187.2014.920433](https://doi.org/10.1080/07481187.2014.920433)
10. Anneser J, Jox R, Thurn T, Borasio G. Physician-assisted suicide, euthanasia and palliative sedation: attitudes and knowledge of medical students. *GMS J Med Educ* [Internet]. 2016 [Citado el 22 de mayo de 2022];33(1):1-12. Disponible en: [doi. 10.3205/zma001010](https://doi.org/10.3205/zma001010)
11. Velásquez M, Espejo A, Navarrete F, Gómez S, Salazar M, Baquero P, et al. Conocimientos acerca de la eutanasia en estudiantes universitarios en dos instituciones de educación superior en Colombia. *Universitas Médica* [Internet]. 2021 [Citado el 28 de mayo de 2022];62(1):1-11. Disponible en: [10.11144/Javeriana.umed62-1.euta](https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-1.euta)
12. Golijan I. Ethical and legal aspects of the right to die with dignity. *Filoz drus* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de mayo de 2022];31(3):420-39. Disponible en: <https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0353-57382003420G>
13. Sánchez M. Aplicar o no aplicar un procedimiento médico: ¿esa es la cuestión! *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2016 [Citado el 15 de junio de 2022];31(2):67-9. Disponible en: [doi. 10.1016/j.cali.2015.11.005](https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.11.005)
14. Bosch J, Tudela J. *Culturas y religiones* [Libro en Internet]. 1.^a ed. Generalitat Valenciana; 1997 [Acceso 22 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.mercaba.org/Historia/Religion/Juan%20Bosch%20-%20Culturas%20y%20religiones.pdf>

15. Smith H. Las religiones del mundo [Libros de Internet]. 1.^a ed. Kairós; 2011 [Acceso 22 de mayo 2022]. Disponible en: <https://segundosilva.com.ar/segundosilva/wp-content/uploads/2016/02/Smith-Huston-Las-religiones-del-mundo.pdf>
16. Velasco F. Scribd. 2018 [citado 18 de julio de 2023]. Religión. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/129648605/Religion-Es>
17. Piili R, Louhiala P, Vänskä J, Lehto J. Ambivalence toward euthanasia and physician-assisted suicide has decreased among physicians in Finland. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2022 [Citado el 22 de mayo de 2022];23(1):71-92. Disponible en: doi. 10.1186/s12910-022-00810-y
18. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2009 [Citado el 22 de mayo de 2022];12(2):227-37. Disponible en: doi. 10.15381/rinvp.v12i2.3767
19. Vo C, Samuelsen P, Sommerseth H, Wisløff T, Wilsgaard T, Eggen A. Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [Citado el 5 de junio de 2022];23(1):12-9. Disponible en: doi. 10.1186/s12889-023-15928-w
20. Gaiseanu F. Attitude as an Expressible Info-Operational Reaction to a Perceived/Purposed Object/Objective. *International Journal on Neuropsychology and Behavioural Sciences (IJNBS)* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de mayo de 2022];1(1):12-6. Disponible en: doi. 10.51626/ijnbs.2020.01.00002
21. Burstein D, Svigos F, Patel A, Reddy N, Michelson K, O'Dwyer L, et al. A Scoping Review on the Concept of Physician Caring. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2022 [Citado el 15 de junio de 2022];37(12):3134-46. Disponible en: doi. 10.1007/s11606-021-07382-4

22. White F. Controversy in the Determination of Death: The Definition and Moment of Death. *Linacre Q* [Internet]. 2019 [Citado el 22 de mayo de 2022];86(4):366-80. Disponible en: doi. 10.1177/0024363919876393
23. Ahmadi F, Erbil P, Ahmadi N, Cetrez Ö. Religion, Culture and Meaning-Making Coping: A Study Among Cancer Patients in Turkey. *J Relig Health* [Internet]. 2019 [Citado el 15 de junio de 2022];58(4):1115-24. Disponible en: doi. 10.1007/s10943-018-0646-7
24. Donath C, Bergmann M, Kliem S, Hillemacher T, Baier D. Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts, and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: a representative study. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2019 [Citado el 15 de junio de 2022];19(1):45-89. Disponible en: doi. 10.1186/s12887-019-1404-z
25. Randwijk C, Opsahl T, Assing E, Bjerrum L, Kørup A, Hvidt N. Association Between Danish Physicians' Religiosity and Spirituality and Their Attitudes Toward End-of-Life Procedures. *J Relig Health* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de mayo de 2022];59(5):2654-63. Disponible en: doi. 10.1007/s10943-020-01026-3
26. Jahn D, Domke A, Bitsche S, Stöger H, Avian A, Jeitler K, et al. End-of-life decision making by Austrian physicians - a cross-sectional study. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2020 [Citado el 22 de mayo de 2022];19(1):4-9. Disponible en: doi, 10.1186/s12904-019-0509-3
27. Clemens K, Klein E, Jaspers B, Klaschik E. Attitudes toward active euthanasia among medical students at two German universities. *Support Care Cancer* [Internet]. 2008 [Citado el 22 de mayo de 2022];16(6):539-45. Disponible en: doi. 10.1007/s00520-008-0427-z
28. Ahmed A, Kheir M. Attitudes towards euthanasia among final-year Khartoum University medical students. *Eastern Mediterranean Health Journal* [Internet]. 2006 [Citado el 22 de mayo de 2022];12(3):1-7. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/117098/12_3-4_2006_391_397.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Adchalingam K, Kong W, Zakiah M, Zaini M, Wong Y, Lang C. Attitudes of medical students towards euthanasia in a multicultural setting. *Med J Malaysia* [Internet]. 2005 [Citado el 22 de mayo de 2022];60(1):46-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16250279/>
30. Chávez D. Actitudes del personal de Salud frente a la eutanasia, Hospital Higos Urco, Essalud, Chachapoyas, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3044/Chavez%20Valladares%20Daniel%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Purizaca A, Segura C. Actitud frente a la eutanasia y factores asociados, en Médicos Docentes de la Facultad de Medicina Humana – UNPRG [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Pedro Ruíz Gallo; 2022. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10201/Purizaca_Chil%c3%b3n_y_Segura_Segura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. García R, Azcona N. Actitudes de los estudiantes de derecho y medicina frente a la muerte digna: Resultados de un trabajo de campo.*. *Revista Argumentos* [Internet]. 2016 [Citado el 22 de mayo de 2022];2(1):56-80. Disponible en: <https://pj.ojs.theke.io/primer/articulo/download/22/17/74>
33. González J. Propiedades psicométricas de la escala de religiosidad personal en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2017 [Citado el 22 de mayo de 2022];20(4):1386-406. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174h.pdf>
34. Alcorta A, González J, Tavitas S, Rodríguez F, Hojat M. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental* [Internet]. 2005 [Citado el 22 de mayo de 2022]

;28(5):57-63.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252005000500057&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

“Actitud frente a la eutanasia y sus factores asociados en los estudiantes de séptimo año de Medicina de la UNMSM, Lima, 2023”.

- Autor principal: Tena Valladolid Milagros Valeria.
- Información de contacto teléfono: 941194570
- Correo electrónico: milagros.tena@unmsm.edu.pe.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Tena Valladolid Milagros Valeria, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es:

- Identificar la actitud frente a la eutanasia de los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM-2023.
- Identificar los factores asociados que determinan la actitud presentada frente a la eutanasia en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM-2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas o completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, si no está de acuerdo en participar puede no aceptar y puede decidir abandonar en el transcurso del desarrollo de la encuesta si lo cree conveniente. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Tena Valladolid Milagros Valeria. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

- Identificar la actitud frente a la eutanasia de los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM-2023.
- Identificar los factores asociados que determinan la actitud presentada frente a la eutanasia en los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM-2023.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo decidir no participar en el transcurso del desarrollo de la encuesta si así lo deseo, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con la investigadora principal Tena Valladolid Milagros Valeria al teléfono 941194570 o al correo milagros.tena@unmsm.edu.pe.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Tena Valladolid Milagros Valeria al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha
(en letras de imprenta)

Anexo 2. Cuestionario

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - ENCUESTA

ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM, 2023

PARA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS TENGA PRESENTE QUE SE DEFINE A LA EUTANASIA COMO LA ACCIÓN MÉDICA DE PROVOCAR LA MUERTE DEL PACIENTE QUE PADECE UNA ENFERMEDAD TERMINAL, CUANDO ESTE LO SOLICITE VOLUNTARIAMENTE.

ESTIMADOS ESTUDIANTES, LE PEDIMOS CORDIALMENTE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON SINCERIDAD SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS DE MANERA ANÓNIMA. LOS RESULTADOS SERÁN UTILIZADOS CON FINES DE ESTUDIO Y SERÁ DE CARÁCTER CONFIDENCIAL.

LEA DETENIDAMENTE Y MARQUE CON UNA "X" DONDE SEA NECESARIO O ESCRIBA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. EDAD: _____

2. Identifique SEXO:

a. Masculino (1) b. Femenino (2)

3. CONVIVENCIA:

a. Con familiar (1) b. Pareja (2) c. Vive solo (3)

d. Otros (4) _____

4. RELIGIÓN:

a. Católico (1) b. Evangélico (2) c. Testigo de Jehová (3) d. Agnóstico (4)

e. Otros (5) _____

5. NÚMERO DE HIJOS:

a. Cero hijos (1) b. Más de un hijo (2)

6. REGIÓN DE PROCEDENCIA DE LOS PADRES:

a. Costa (1) b. Sierra (2) c. Selva (3)

7. ¿PRACTICAS LAS COSTUMBRES FAMILIARES?

a. La vida después de la muerte (1) b. Reencarnación (2) c. Divinidad (3)

d. Espíritu o Alma (4) e. Otros (5)

II. PERSONAL, RELIGION, EMPATIA

1. Cómo valora Ud. la eutanasia?				
A) Es un homicidio	Totalmente de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)

B) Va en contra de mi creencia religiosa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

C) Es un acto no bioético	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

D) Es una muerte digna	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

2. Creo que es necesario buscar métodos que no causen dolor para acabar con el sufrimiento del paciente mediante la eutanasia	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

3. Considero que aceptar y realizar la eutanasia ocasionaría una denigración de la profesión médica	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

4. Considero que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la eutanasia	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

5. ¿Bajo qué circunstancia aplicaría usted la eutanasia?

A) En un paciente con cáncer terminal	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

B) En paciente en coma irreversible con ventilación mecánica	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

C) En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en último estadio (parálisis general)	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

D) En un paciente agonizante	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

E) En un paciente pediátrico con anencefalia	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

F) Bajo ninguna circunstancia	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

6. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

7. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

8. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

9. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

10. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

11. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

12. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

13. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

14. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

15. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

16. Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

17. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

18. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

19. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

20. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

21. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

22. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

23. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

24. No disfruto leer literatura no médica o arte	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	

25. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

26. Asistir a la iglesia o al templo es muy importante para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

27. La religión me brinda consuelo en momentos de crisis	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

28. Creo que la religión debería ser un valor en la vida de las personas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

29. Acostumbro a leer los textos sagrados de mi religión (ej. Biblia, Corán).	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

30. La religión que practico le da sentido a mi vida	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

31. Mis creencias religiosas son determinantes al momento de tomar decisiones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

32. Veo o escucho programación religiosa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

33. Me esfuerzo en llevar mis creencias religiosas a todas las áreas de mi vida.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

34. Mi religión es la verdadera	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

35. Una vida plena solo es posible a través de la religión.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

36. Rezar u orar privadamente es muy importante para mí.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

37. La religión me ayuda a ser una mejor persona	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

38. Prefiero compartir con personas de mi misma religión.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

39. Es muy importante congregarse en una comunidad religiosa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

40. Asistir a la iglesia o al templo fortalece mi espiritualidad	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

41. Las actividades religiosas me ayudan a vivir mejor mi fe	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

42. Hablarles a otras personas sobre mi fe es muy importante para mí.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

43. Leo libros relacionados a mi religión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

44. Suelo escuchar música sacra o religiosa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

45. Acostumbro a dar ofrendas o diezmo en mi iglesia o templo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

46. Recibir consejería o asesoría espiritual por parte de un líder religioso es importante para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo; ni en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

47. ¿Has tenido alguna experiencia personal ya sea con familiares, amigos o allegados?

a. SI (1)

B. (2)

Especificar:

Anexo 3. Acta de aprobación del proyecto por parte de Escuela Profesional de la Facultad de Medicina Humana – UNMSM



Firmado digitalmente por PODESTÁ GAVILANO Luis Enrique FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.05.2023 07:23:41 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 19 de Mayo del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001965-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230037588, de fecha 25 de abril de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N°000671-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe Dr. José Percy Amado Tineo, integrante del Comité de Investigación de la Escuela de Medicina, referente al Proyecto de Tesis titulado **“ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM, LIMA 2023”**, presentado por la Bachiller Milagros Valeria Tena Valladolid con código de matrícula 14010251, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra con código 0A3079, docente auxiliar del Departamento Académico de Psiquiatría; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Egresada: Milagros Valeria Tena Valladolid Código de matrícula N° 14010251 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: “ACTITUD FRENTE A LA EUTANASIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM, LIMA 2023”
Asesor: ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra Código docente: 0A3079	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



DR. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR
VICEDECANO ACADÉMICO (e)

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel /mmb
Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 18.05.2023 15:48:4

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **GVJUNBD**



Anexo 4. Acta de aprobación por el Comité de Ética de Investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0056-2022


En Lima, a los veintidós días del mes de mayo, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Actitud a la eutanasia y sus factores asociados en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM, Lima 2023**" presentada por **Milagros Valeria Tena Valladolid** con código 14010251 de la escuela profesional de Medicina Humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 21 de mayo de 2024"

Lima, 22 de mayo de 2023


.....
JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PROFESOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE SAN MARCOS
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
DISTRITO DOCENTE: 0A3079
C.N.P. 43040 P.N.E. 28990

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

Anexo 5. Validación de instrumentos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO


Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

.....
 NINGUNA

.....
 UNMSM
 *Firmado digitalmente por FELIJO Juan Francisco FAU
 2014.09.02 02:40:40
 Mailto: Soy el autor del documento
 Fecha: 19/11/2019 17:24:00 -05:00

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		DE MANERA IMPRECISA
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		DE MANERA PARCIAL
3. La estructura del instrumento es adecuado.		X	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS ABAJO
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		Nº ADECUADO, PERO HAY TEMAS REDUNDANTES Y OTROS QUE FALTAN

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

- Pregunta 7 de Características accidentales, se presenta imprecisa y no fundamentada.
- ÍTEM 1 C: se sugiere REFRASEAR.
- PREGUNTA 47: ES IMPRECISA.

EN GENERAL ES MAS CONVENIENTE ~~EN~~ ~~UNA~~ ~~ALTERNATIVAS~~ QUE LAS ALTERNATIVAS A LAS PREGUNTAS GUARDEN SIMETRIA. ESTAS Y ALTERNATIVAS NO SON SIMETRICAS: 2 ALTERNATIVAS CON "DE ACUERDO" Y SOLO 1 ALTERNATIVA "DESACUERDO"

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Manuel M. Catacora V.
MEDICO - PSIQUIATRA
PSICOTERAPEUTA
CMP 30496 RNE 18241

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	+		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

*se publica resultados, desde
la plataforma con apellidos
de su docente*

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

[Handwritten signature]
Samuel E. Pecho Vigil
 Médico Cirujano - Psiquiatra
 Maestría en Salud Pública - Maestría en Psicología
 Secretario en Ciencias de la Salud - Post-Graduado en Ciencias
 CMI 7616
 Ed. 2505

[Handwritten signature]
 JRC
 2022

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

.Me parece muy interesante el trabajo y es uno de los pocos trabajos que se hace en esta área la sugerencia que el resultado del trabajo sea difundido

.....

.....

DR. FRANCISCO JAVIER BRAVO ALVA

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

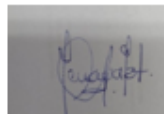
CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.		x	Incorporar aspectos de voluntariedad.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

El lugar de nacimiento y procedencia debe ser incorporado en el cuestionario debido a que los padres pueden proceder de la sierra, pero el hijo siempre se crio en Lima, el contexto cambia.

La eutanasia tiene 3 características relevantes: voluntariedad, enfermedad terminal irreversible y causa un grave sufrimiento, en ese sentido el instrumento debe recoger aspectos relacionado a la voluntariedad por ejemplo, como enfrento la situación cuando el paciente con enfermedad terminal e irreversible con sufrimiento excesivo me pediría realizar la eutanasia?



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

.....



.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Vs. Instituto Nacional de Salud del Niño

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



María Isabel Vásquez Suyo

0A3077

Anexo 6. Fiabilidad del instrumento

Escala de actitud

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	44	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	44	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad




Alfa de Cronbach	N de elementos
.702	6

Escala de religión

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos



		N	%
Casos	Válido	44	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	44	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.744	21

Escala de empatía

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	44	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	44	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.827	20