



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y Actitudes sobre Eutanasia en usuarios que acuden a
consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II
Piura Septiembre – Diciembre 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

IRVIN CURAY ORDINOLA

ASESORA

Mg. Bertha Sarango Farias

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y gestión en salud

PIURA – PERÚ

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Curay Ordóñez Iván Norman
cuyo título es: Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en
pacientes que acuden a la Consulta externa del Hospital de la
Amistad Perú - Casa Santa Rosa II, Setiembre - diciembre
2018.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15.0 (número)
quince punto cero (letras).

Plaza.....de..... del 2018.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado, primeramente, a mi madre por ser motor y motivo en mi vida, dándome las fuerzas necesarias y el apoyo incondicional que solo el amor de madre puede otorgar, a mis hermanos por brindarme su confianza y a todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron en cada paso de mi desarrollo profesional y por estar a mi lado dándome fuerzas en el desarrollo de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por darme vida y salud, a mi madre por apoyarme en cada paso de mi vida, a mis hermanos que de una u otra forma me brindaron su apoyo y a una persona muy especial en mi vida quien estuvo a mi lado dándome fuerzas para no desfallecer y seguir hasta alcanzar mis objetivos y metas trazadas.

Un agradecimiento muy especial a mi docente y asesora encargada por su paciencia y tiempo brindado para el desarrollo de esta investigación.

Gracias a la institución donde me permitieron realizar mi investigación, así mismo a la escuela profesional de enfermería junto con la directora de escuela, docente y personal administrativo que nos brindaron su apoyo en todo momento.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Irvin Norman Curay Ordinola, con DNI N° 47070930, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, diciembre del 2018

Irvin Norman Curay Ordinola

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “**Conocimientos y Actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018**”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Enfermería.

El cual está compuesta por tres capítulos, en la primer capítulo encontraremos la introducción, que está constituida por la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, la justificación del estudio y los objetivos de la investigación, en el segundo capítulo se encontrará el marco metodológico, constituido por la operacionalización de las variables, tipo de investigación, método investigación, diseño de investigación, población y muestra, se detallará la técnica e instrumento de recolección de los datos y los aspectos éticos, en el tercer capítulo encontraremos los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, por ultimo las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

El Autor

Contenido

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC	ix
CAPITULO I	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Trabajos previos.....	7
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	10
1.4. Formulación del problema	24
1.5. Justificación del estudio	24
1.6. Objetivos	26
CAPITULO II	28
II. MARCO METODOLÓGICO	28
2.1. Diseño de investigación.....	28
2.2. Operacionalización de variables	28
2.3. Población y muestra:	31
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
2.5. Método de análisis de datos	33
2.6. Aspectos éticos.....	34
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018.

La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, con una muestra de 137 personas. La técnica utilizada fue a través de una encuesta y los instrumentos una escala tipo Likert y un cuestionario, la validez del instrumento se dio por juicio de expertos y la confiabilidad a través del estadístico alfa de Cronbach con 0.779 para los conocimientos y 0.834 para las actitudes. La información fue procesada en el programa SPSS V. 15 y Excel 2016. Mostrando los resultados por medio de tablas y gráficos estadísticos.

Los resultados obtenidos fueron: Conocimientos con 70.8% nivel bajo y el 29% con nivel medio, no registrándose ningún conocimiento alto. Las actitudes, el 59.7% actitudes de rechazo y el 40.3% actitudes de aceptación.

Se concluyo que existe un bajo nivel de conocimientos sobre eutanasia y actitudes de rechazo. por parte de los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura.

Palabras Claves: Eutanasia, conocimientos, actitudes, usuarios.

ABSTRAC

The main objective of the present investigation was to determine the knowledge and attitudes about euthanasia in users who attend the outpatient clinic of the Friendship Peru - Korea Santa Rosa II Piura September - December 2018.

The research was quantitative, not experimental, descriptive, with a sample of 137 people. The technique used was through a survey and instruments a scale Likert and a questionnaire, the validity of the instrument was given by expert judgment and reliability through the alpha statistic Cronbach with 0.779 for knowledge and 0.834 for attitudes . The information was processed in the program SPSS V. 15 and Excel 2016. Showing the results by means of tables and statistical graphs.

The results obtained were: Knowledge with 70.8% low level and 29% with medium level, not registering any high knowledge. Attitudes, 59.7% rejection attitudes and 40.3% acceptance attitudes.

It was concluded that there is a low level of knowledge about euthanasia and rejection attitudes. by users who come to the outpatient clinic of the friendship hospital Peru - Korea Santa Rosa II Piura.

Key words: Euthanasia, knowledge, attitudes, users.

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente gran parte de la sociedad mundial vive inmersa en el desconocimiento sobre la existencia de la eutanasia, muchas personas no han escuchado o saben sobre esta práctica, llegando a confundir su finalidad con un asesinato, optando por mostrar actitudes negativas frente a su aplicación y más aun rechazando la idea de que en algún momento se pueden encontrar ante una situación similar o estar ajenos a ello.

Se sabe que, desde épocas remotas, la mayor parte de las personas mueren a causa de enfermedades crónicas progresivas, ya sea en países desarrollados o en vías de desarrollo. En España el 1% de pacientes en fase terminal piden que se les aplique la eutanasia, como aquellos pacientes que gozan de una buena atención en las unidades donde se brindan cuidados paliativos, lo que nos da a conocer que alrededor de 2.000 personas, solicitan a sus médicos tratantes que se les aplique la eutanasia cada año. Este dato fue publicado por el presidente de la OMC (Organización Médica Colegial), el señor Juan José Rodríguez Sendín y por Marcos Gómez Sancho, presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC⁽¹⁾.

En el libro titulado “Reflexiones sobre la propia muerte” de Ribera Casado nos dice que actualmente la sociedad vive de espaldas a la muerte y se niega a pensar en ella como si fuera algo propio o individual, llegando a contemplarla como algo lejano que solo puede ocurrirle a los demás⁽²⁾. Nos encontramos viviendo en pro de la negación hacia muerte, ante ella nos quedamos callados y tratamos de seguir nuestro camino. Podemos ver que, sobre la muerte, según su realidad, se muestra como un hecho que ignoramos, por el momento en que se trata de encontrarnos con ella y que generalmente será inevitable.

Por ello al tratar de conocer la realidad el profesor Ribera, desarrollo un cuestionario abierto en la ciudad de Madrid en el año 1982, titulada “sobre la propia muerte”,

teniendo como base la pregunta: “En un supuesto de llegar a tener algún tipo de enfermedad incurable y a criterio de su médico tratante llegar a tener una muerte cierta y próxima (para usted mismo, alguno de sus padres o su cónyuge) ¿le gustaría que se le informe al respecto?”.

Se llegaron a repartir 2000 ejemplares y solo contestaron 565⁽³⁾. Llegando a obtener 6 grupos de manera artesanal: donde estuvieron incluidos trabajadores hospitalarios no sanitarios, personal auxiliar sanitario, médicos, personas con estudios primarios no sanitarios, universitarios y profesionales no médicos ⁽¹⁾. La cual los resultados arrojó que un gran porcentaje de la población ya sea personal sanitario o no sanitario, dieron a conocer que si les gustaría que se les informara al respecto y sobre el conocimiento se dieron que en personal sanitario como médicos, si saben acerca del tema, el resto de trabajadores sanitarios profesionales no médicos y universitarios, obtuvieron un nivel medio y del resto de los grupos seleccionados se obtuvo un nivel bajo en el conocimiento acerca del tema⁽²⁾.

En Polonia se realizó una investigación donde se supo que, el 80% de alumnos de la escuela de medicina y el 90% de galenos, en ningún momento practicarían eutanasia en su vida profesional⁽⁴⁾. En México se realizó una investigación sobre la opinión de estudiantes de medicina, enfermeros y galenos en el SAM (Suicidio Asistido Medico), la cual se supo que el 54.8% de la población estudiada se mostraba de acuerdo que se les aplique el SAM a las personas en coma irreversible, y el 52% se mostró en contra de la práctica.⁽⁵⁾

En los Estados Unidos de Norteamérica, en el estado de Oregón del año 1994, el 8 de diciembre se llegó a legalizar por vez primera en todo el mundo, el “suicidio médicamente asistido”. Así como es el caso de su capital que, se encuentra efectiva desde el 2008 una ley sobre el "bien morir", que aplica a pacientes con algún tipo de enfermedad terminal, donde se sabe que la muerte se presentará en algún momento y será inevitable. Aquí en Washington D. C.; los pacientes cuando se trata de prolongar la vida de forma artificial, es decir conectado a maquinas, optan por dejar de recibir tratamientos y asistencia médica, así mismo que se les vaya a realizar ninguna cirugía o que si entran en paro cardiaco se les practique el RCP (Reanimación Cardio Pulmonar). Es por ello que en todo Estados Unidos se ampliado este derecho como una ley nacional.

Por otro lado, Miyaji et al. condujeron un estudio en algunos hospitales universitarios de EE. UU. La cual buscaban establecer cuál sería el enfoque médico en la comunicación con los pacientes. Los autores definieron como pacientes en fase terminal a quienes tenían una probabilidad de morir de 95% dentro de tres años. En su investigación encontraron que a menudo los médicos llegan a limitar la información hacia sus pacientes porque llegaron a pensar que si no hacen preguntas es porque no desean conocer más sobre su enfermedad o estado, sin embargo, suena contradictorio que los médicos lleguen a juzgar que los pacientes necesitan conocer su estado y pronóstico por razones legales, la cual referían que ellos si llegarían a conversar de una mejor forma. No obstante también llegaron a reportar que modificaron algo de información en forma y contenido de acuerdo a la impresión que tenían a cerca de la reserva emocional y capacidad intelectual de los pacientes⁽⁶⁾.

En Latinoamérica, Colombia es el único país que hasta el momento ha legalizado la eutanasia, llegando a formar toda una revolución en los demás países del continente por la postura colombiana. En el 2015 casi a mediados del año, se llevó a cabo la primera practica legal de eutanasia en América Latina⁽⁷⁾. Y como siempre el caso no estuvo libre de polémicas. La Corte Constitucional exigió al Congreso que se debía tramitar una ley en 1997 y este pudo avalar el derecho a una “muerte digna” en el año 2015.

Por otro lado, durante casi 20 años poco o casi nada se ha avanzado al respecto. En el 2016, el Ministerio de Salud de dicho país colombiano constituyó algunos "lineamientos sugeridos para hacer valido el derecho a morir con dignidad cuando se trata de un enfermo terminal". Es por ello que el zapatero ya retirado con 79 años Ovidio González enfermo de cáncer⁽⁸⁾, pidió que se le conceda acceder a este derecho. En un principio los médicos optaron por negarse, pero se realizó una gran campaña publica quien estaba representada por uno de sus hijos de Ovidio, de la cual las autoridades decidieron concederle su petición.

Así mismo al saber ya la postura colombiana, la eutanasia sigue siendo un tema controversial y polémico en el resto de países latinoamericanos. En algunos países como México, Brasil y Argentina, se sabe que sus leyes son un poco más flexibles. Como es el caso de Argentina que existe algo parecido, en donde la eutanasia está prohibida de igual forma el “suicidio asistido”, ya que, estas prácticas son

catalogadas como homicidio, desde el año 2012 la ley “Muerte Digna” se encuentra vigente para los enfermos en fases terminales de dicho país, la cual les da la autoridad a los ciudadanos a negarse sobre cualquier tipo de tratamiento o procedimiento que prolongue su vida.

En el caso de los demás países como Perú, Costa Rica, El salvador, Honduras, Brasil, Nicaragua, Colombia y Paraguay tienen el conocido “homicidio piadoso” presente en su Código Penal con una pena mitigada o en el caso de Venezuela, Ecuador y Bolivia presentes en sus códigos de ética de medicina o algún equivalente⁽⁹⁾.

Por otro lado, entre los primeros y con más frecuencia citados estudios han llegado a demostrar que el 66% de los pacientes adultos mayores y que tienen una enfermedad terminal o crónica que suelen visitar cualquier consultorio de Medicina general, “ha llegado a pensar en alguna oportunidad sobre aquellas decisiones que llegarían a tomar en caso se presente una enfermedad incurable que deje al paciente en estado terminal”, el 62% se han hecho la pregunta sobre qué tipo de tratamientos les gustaría llegar a recibir, pero sólo el 9% han llegado a conversaciones con sus médicos sobre el tema⁽¹⁰⁾.

Pasando a otro contexto, se han dado incluso cifras aún más bajas sobre comunicación entre el paciente y su médico de este tipo de temas, la cual lleva a desconocimiento total por parte de los pacientes sobre este tema. Otra investigación basada en unos veteranos de una clínica geriátrica donde realizaban sus consultas (entre la edad promedio de 82 años) llegó a demostrar que 17% de los veteranos han discutido previamente con otro compañero, sobre sus preferencias cuando se trata de RCP (Reanimación Cardio Pulmonar), la cual ninguno de ellos lo había hecho con sus médicos⁽¹¹⁾.

Otras investigaciones han llegado a indicar que los pacientes desearían poder recibir información verdadera sobre su diagnóstico y más aún de su pronóstico. Claro ejemplo el estudio de Keifer. Quien condujo el estudio tipo entrevista en pacientes que llegaban a sus consultas. El 30% de estos pacientes tenían poco más de 60 años, otro 30% tenían una esperanza de vida de al menos un poco más de 18 meses. Los que estudiaron estos casos llegaron a encontrar que la mayor

parte de pacientes llegaban a esperar que sus médicos tratantes les hablaran sobre su condición y que esperaban recibir información completa y sincera, sin llegar a preocuparse de la manera de manejar dicha información por parte de los pacientes. Fallowfield et al. Informo que a 95 pacientes oncológicos de 101, de un hospital docente en Londres, les gustaría que se les diera la mayor información posible ya sea mala o buena⁽¹¹⁾.

En cuanto a las actitudes, se conoce que muchos investigadores suelen examinar a cerca de las preferencias en los pacientes sobre quién tiene la autoridad o debe llegar a tomar las decisiones en caso de que se presentase una enfermedad terminal. Como por ejemplo, Beisecker y Ainslie, han llegado a investigar sobre las preferencias en pacientes adultos mayores, sobre quién tiene que tomar la decisión en situaciones diferentes⁽³⁾. En actuales condiciones de salud y después de llegar a sufrir algún tipo de accidente cerebrovascular, la gran mayoría de las personas encuestadas (63 - 83%) llegaron a responder que serían ellos mismos quienes tomarían sus propias decisiones o por el contrario orientados de su médico tratante. Para otro tipo de situaciones tales como sufrir de Alzheimer, un buen numero (41 - 46%) dijeron ellos mismos tomarían las decisiones por si solos, independientemente del tiempo avanzado de la enfermedad; un porcentaje casi igual (38 - 46%) llego a elegir que lo harían con apoyo de la familia y su médico tratante. Así mismo Pocos llegaron a escoger que dejarían la decisión en manos de su médico tratante o en la familia⁽³⁾.

Otro estudio sobre actitudes de pacientes adultos mayores llego a demostrar que la mayoría llega a creer que este tipo de pacientes deberían ser capaces de llegar a rehusarse sobre los tratamientos brindados, pero por el contrario muy pocos pacientes llegan a pensar en demandar a sus médicos para que se les practique una eutanasia activa o que los asistan en cometer suicidio por parte de ellos mismos⁽¹²⁾.

Pasando a nivel nacional se sabe que las personas hoy en día en el Perú, tienen un promedio de esperanza de vida de, 74,6 años (77,3 las mujeres y 72,0 años los hombres) revelado por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática)⁽¹³⁾. Pero existen un sin número de enfermedades la cuales afectan a hombres, mujeres,

niños y ancianos y muchas de ellas pueden dejar a los pacientes en fase terminal, es decir, a punto de morir, pero no solo tener que abandonar este mundo así por así, si no que muchas de estas enfermedades en esta fase, se experimenta un profundo dolor y sufrimiento inimaginable que solo sienten estas personas que se encuentran en el problema que muchas veces las victimas prefieren dejar de existir antes que seguir experimentando estas sensaciones muy desastrosas.

Por ello en el Perú, dentro del Código Penal, la palabra eutanasia no se concibe como tal, se encuentra bajo Delitos Contra la Vida, el Cuerpo y la Salud^(14,15).

El 4 de marzo del 2015, parlamentarios de la oficina de Dignidad y Democracia y el congresista Sergio Tejada, llegaron a presentar un proyecto de ley que despenalizaría el “Homicidio Piadoso”, así en la práctica se autorizaría la Eutanasia, según el proyecto 4215 – 2014. Esta iniciativa fue tomada por el ex congresista Roberto Angulo, quien dice explicar, que decidió elaborar este proyecto de ley al llegar a conocer sobre el caso de la norteamericana Brittany Maynar, de 29 años de edad, ella se encontraba enferma de cáncer en estado terminal, quien llegó a morir a pedido de ella en noviembre del 2014.

Al parecer el proyecto buscaba dar la posibilidad de acceder a una “muerte digna”, llegando a anular las sensaciones de dolores indescriptibles que llegan a padecer las personas que tienen enfermedades en fase terminal o desahuciadas. Este proyecto de ley busca revocar el artículo 112 del Código Penal, la cual sanciona con penas de hasta tres años de cárcel en el delito de homicidio piadoso, también establece la eutanasia pasiva, que consiste en dejar que el paciente en fase terminal pueda acceder al derecho de suspender o negarse a todo procedimiento médico que pueda contrarrestar su enfermedad incurable.

En Piura no se encuentran estudios acerca de los conocimientos ni de las actitudes en los pobladores, e incluso no se llegan a evidenciar noticias al respecto, es por ello que se decidió extraer opiniones personales acerca del tema en parte de la población piurana, encontrando que muchos de ellos no saben, ni han escuchado acerca del tema; a quienes se les aplica y que tipos de eutanasia existen; refiriendo que la eutanasia es un “asesinato” que se le da a la gente muy enferma para que no siga sufriendo y es aplicada solo por decisión del médico, la cual es

completamente falso, es así que hay un gran número de población que no conoce sobre eutanasia y es por ello que sus actitudes frente a ella son completamente negativas, al creer cosas erróneas o más aún al no conocer.

Es por ello que en esta investigación se buscó conocer a través de la aplicación de un instrumento validado por juicio de expertos, los conocimientos y actitudes sobre eutanasia de la población estudiada, logrando reconocer que postura muestran ante esta práctica y cuanto conocen sobre la misma. Así mismo se analizaron los datos por medio de escalas y se obtuvo resultados del instrumento aplicado, detallándolos por medio de gráficos o diagramas donde se llegó a las conclusiones del estudio.

1.2 Trabajos previos

Internacionales

Uno de los estudios realizados a nivel internacional tenemos el de Villegas A, titulada: "Percepción de la eutanasia a través de pacientes hospitalizados enfermeras, y estudiantes de enfermería del hospital de enfermeros crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada" Tepexpan, México". del año 2008. Trabajo para obtener el grado de maestría en ciencias con especialidad en geriatría. Teniendo como objetivo, Identificar la percepción y sentido de la Eutanasia vista desde los pacientes, estudiantes de enfermería y enfermeras. La investigación realizada fue de carácter comparativo y de tipo transversal, los resultados que se obtuvieron fueron el miedo predominando dentro de los 3 grupos, seguido del dolor y la tristeza, en cuanto a la aplicación de la Eutanasia Activa, grupo 3 con un 7%, el grupo 2 con un 10%, y el grupo 1 opto por opinar favorablemente un 27%. Sobre la aplicación de Eutanasia Pasiva, el grupo 3 obtuvo 0%, grupo 2 obtuvo 0%, mientras que el grupo 1 con un 7%.

Sobre la percepción de la eutanasia, se obtuvo que, el grupo 1 opinó estar en contra de los preceptos religiosos y contra la vida, llegando a obtener un 47%, el 30% llegó a opinar que deben ser castigados por la ley, un 20% dijo estar a favor de una ayuda económica a la familia y otros con un 3%. Para el grupo 2, dijo que era un acto de amor con un 37%, 20% que deberían ser castigados por la ley y por último con un

43% que la ley no debería de castigar a quienes apliquen la Eutanasia. Así mismo se encontró que hay una deficiencia de conocimientos acerca de la Eutanasia, grupo I con el 57%. Grupo II con el 77% y el grupo III con el 100%. En conclusión, se llegó a que la percepción de la población estudiada acerca de la eutanasia fue, ir en contra de la religión y por ende en contra de la vida y que debería ser castigada para quienes la practiquen. Y que existe una falta de conocimiento en el personal de la salud acerca de Eutanasia.⁽¹⁶⁾

La investigación realizada por Ávila, J. en el año 2014, denominada: “Actitud ante la Eutanasia, una exploración hemerográfica”, tesis para obtener título de licenciado en psicología, la cual tuvo como objetivo, explorar las actitudes mostradas frente a la eutanasia desde una indagación hemerográfica, además de ello, se planteó un método cualitativo de recolección hemerográfica que diera cuenta de la situación de la eutanasia y con ello se exploró la categoría de la actitud desde la perspectiva de Allport. Se realizó una bitácora de registro hemerográfico, llegando a las conclusiones, la eutanasia es manejada bajo los criterios de ley del país tratante, por lo que en los lugares donde se permite, es aplicada de diferentes maneras. Un tema que se encontró con recurrencia significativa es la muerte digna, la cual participa aportando sentido a solicitar la muerte ante una enfermedad terminal, que provoca sufrimientos insoportables a una persona que se encuentra consciente y en su pleno uso de razón.⁽¹⁷⁾

Otro estudio realizado por Ortiz, B. en el año 2017, denominada: Eutanasia: nivel de información en la población de la Comunidad de Madrid, Memoria para optar el grado de doctor, la cual sostuvo como objetivo: Elaborar y validar un cuestionario para conocer las actitudes personales de una población general en la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), ante la fase final de su vida, utilizando como metodología mediante un estudio transversal, descriptivo y observacional, con los datos obtenidos del cuestionario realizado, para el tamaño de la muestra se llegó a obtener tras una previa prueba piloto. La cual necesitaron 385 personas en la muestra de la población de estudio, obteniendo un nivel de confianza del 95% y un

porcentaje de error de +/- 5%. En el inicio, se llegaron a distribuir 700 ejemplares con una tasa de respuesta del 60%, teniendo como muestra final a 425 personas. Las variables como objeto de estudio se agruparon para valorar: Actitudes (cuidados espirituales, acompañamiento, espiritual y cuidados psicofísicos), conocimientos (Instrucciones Previas y Cuidados Paliativos) y en opiniones sobre (suicidio asistido y eutanasia. Obteniendo como resultados las siguientes características: Años entre 51-70(47%), casadas (60%), población femenina (61%) y en estudios superiores (59%), se debe considerar que tienen una salud optima (60%) y lograr decidir por cada quien sobre sus cuidados cuando llegue el fin de la vida (91%). Otro sobre preferir ponerle fin a su vida mientras se duerme y sin despertarse (59%), sobre si les gustaría morir en su hogar (64%) y sobre si se encuentran presente la familia (74%).

Los resultados sobre si se encuentran de acuerdo en que informen a sus médicos sobre su voluntad final (70%). Si se encuentran de acuerdo sobre recibir cuidados paliativos (64%), solicitud del suicidio asistido (38%). Sobre si solicitaran la aplicación de eutanasia (51%). En conclusión, su estudio ha logrado validar un tipo de cuestionario fiable para llegar a obtener información de las actitudes de los pobladores en este caso madrileña mayores de edad ante el final de su vida. Así mismo los pobladores de Madrid se llegan a declarar como partidarios de solicitar el suicidio asistido (38%) y la eutanasia (51%).⁽¹⁸⁾

Nacional

A Nivel Nacional se encuentra La investigación formulada por Hidalgo, L. et al. en el año 2009 denominada “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la eutanasia en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana”, tesis para optar el título de licenciado en enfermería, la cual tiene como objetivo Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la eutanasia en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2009. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario sobre eutanasia y la escala estructurada de Likert sobre actitudes hacia la eutanasia. Finalmente se obtienen las conclusiones;

el 90.34% (131), estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana tuvieron conocimiento no adecuado sobre eutanasia, De igual manera el 60% (87) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana tuvieron actitudes de rechazo hacia la eutanasia⁽³⁾.

Otra Tesis Nacional visitada formulada por Ramírez, K. realizada en el año 2015, denominada “Nivel de conocimientos y actitudes acerca de la Eutanasia en internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015”, tesis para optar el título de médico cirujano, teniendo como objetivo Identificar el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia en Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015. Así mismo en la metodología se hizo uso el tipo de investigación descriptivo, transversal. De igual modo se aplicó una encuesta compuesta por dos secciones (conocimientos y actitudes), obteniendo como resultados, La edad promedio de los encuestados fue de $27,5 \pm 3,6$ años; predominó el sexo femenino (66%) y la religión católica (90%). 97,5% tiene conocimientos sobre Bioética; 11,7% dijo haber presenciado algún caso de Eutanasia. Así mismo, se identificó que 70,6% de los encuestados presentó un nivel de conocimientos alto acerca de la Eutanasia y 88,3% una actitud negativa; llegando a las conclusiones de que existe un alto nivel de conocimientos y una actitud negativa acerca de la Eutanasia en Internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque⁽¹⁹⁾.

Local

A nivel local, hasta el momento no hay evidencias de estudios referente al tema.

1.3. Teorías relacionadas al tema

En el marco teórico encontramos una de la teorías tomadas como referencia para esta investigación como la de Jean Watson, ya que en su teoría expone sobre el cuidado humanizado, donde reconoce que una parte fundamental del cuidar es el ser, ya que en general es el principio fundamental del cuidado⁽²⁰⁾, así mismo del

profesional de enfermería, con ello nos dice que el cuidado profesional es formalizado, estructurado y encaminado a satisfacer la mayor parte de las necesidades del paciente con el fin de mantener, recuperar o promover la salud. Esta teoría se entrelaza con el tema de la investigación, ya que muchos de estos pacientes necesitan que el profesional que los atiende lo haga de manera humanizada, buscando cubrir esas necesidades que muchas veces pierden los pacientes al encontrarse en estados muy graves y que solo necesitan que se les aplique cuidados paliativos. Ya que en la práctica profesional se ha podido observar en algunos profesionales de enfermería y sobre todo al excusarse con: “tenemos muchos pacientes”, “nos falta el tiempo”, “el personal es muy poco y no se da abasto”, “que esperen un momento los pacientes”, etc., por cosas así es que muchas veces los mismos pacientes son quienes dicen haber malas relaciones entre los profesionales de enfermería y ellos, quedando remarcada la poca práctica de la teoría de Watson, perdiendo esa trato humanístico que caracteriza en el que hacer del profesional de enfermería.

Es así que los enfermeros necesitan identificar, evaluar y valorar el cuidado que se está brindando a los pacientes, y más aún valerse por la teoría de Watson en el cuidado humanizado, logrando fortificar donde se desarrolla el cuidado de manera asistencial y así poder reconstruir la acción del que hacer de enfermería, en este caso el cuidado humanizado.

Por otro lado, debemos conocer teorías relacionadas a nuestras variables ya que gracias a ellas se podrá llevar a cabo nuestra investigación al saber que existen diferentes posturas y teorías a cerca del conocimiento y sobre las actitudes de las personas, ya sea, cuando hablamos de eutanasia o en cualquier otro tema escogido.

Conocemos que el hombre por su naturaleza de animal racional, trata de comprender y entender las diferentes partes que existen en el universo, ya que, así mismo cada vez surgen más interrogantes acerca de ello. Es gracias al poder de su inteligencia ya sea poco perfecta pero perfectible de aquel mundo que el hombre intenta embelesarse de su naturaleza para poder hacerla más confortable para sí mismo. Es por ello que a lo largo de la vida y de la historia, el pensamiento tanto en occidente como en oriente ha venido construyendo un camino que ha podido llevar

a los humanos de encontrarse progresivamente con la justicia y la verdad, sintiéndose comfortable con ella.

Es así que, por las injusticias como sinónimo de necesidad, aquel hombre hábil e inteligente, tendría que conocer las diferentes teorías del pensamiento basado en la filosofía, ya que a través de las décadas le han venido dando tanto a los gobiernos como a las empresas, sistemas y hasta la misma región. Gracias a la educación es que se ha llegado a conseguir todo ello, ya que, dependen directo a quizá indirectamente de las instancias. Es por ello que se recuerdan las palabras de Marx cuando llego a decir que “la filosofía no está para transformar al mundo, sino para poder interpretarlo”⁽²¹⁾.

Hay ciertas teorías sobre el conocimiento, entre ellas tenemos, algunas teorías filosóficas como el Racionalismo (proveniente del latín, *ratio*, de razón), en la filosofía, el sistema de pensamientos que llegan a remarcar el papel de razón en la obtención de conocimientos, en remarcación con el empirismo, la cual subraya el papel en la experiencia y sobre todo en el sentido de percepción.

Así mismo el racionalismo apareció de diferentes formas desde las primeras etapas filosóficas occidentales, pero es identificada sobre todo de forma tradicional proveniente del científico y filosófico francés del siglo XVII Rene Descartes, quien creía que la geometría, era representada por el ideal de todas las ciencias y a su vez de la filosofía. Así mismo mantenía que por tan solo por medio del racionalismo se llegaban a descubrir otros universales, verdades evidentes en ella, de las cuales se podía deducir el demás contenido de la filosofía de otras ciencias. También llegaba a manifestar que esas verdades en si eran innatas, y que no se derivaban de la experiencia. Por otro lado, esta clase de racionalismo no solo fue desarrollado por Rene si no por otros tipos de filósofos provenientes de Europa, como, Baruch Spinoza de Francia, Gottfried Wilhelm Leibniz matemático y pensador alemán, de la cual sus opositores empiristas fueron Jon Locke y David Hume ambos británicos, pensaban que todas las ideas eran provenientes de los sentidos.

Así mismo para Cassirer autor del libro de “EL PROBLEMA DEL CONOCIMIENTO EN LA FILOSOFÍA y EN LA CIENCIA MODERNAS” nos cuenta la historia de la teoría del conocimiento, y nos dice que es la estructura sobre la cual el estudiante

centrado debería organizarse en su totalidad de los productos filosóficos de la actividad, ya que éstas sólo llegan a su madurez. Cuando se ve que ha abandonado su actitud realista e ingenua ya que se suele volver sobre sí mismos. cuando se toma conciencia sobre lo importante que es uno de los términos de la interrelación esencial del conocimiento, la persona lo llega a ver como una entidad dinámica. Que suele ir hacia la realidad y suele imponer sus propias leyes, que, en una sola palabra se llega a hacer la realidad que buscaba. En este descubrir el sujeto llega a valer tanto como afirmar sin vacilar las necesidades de su comenzar de la filosofía por una rigurosa y muy cuidada teoría sobre el conocer, ya que, como dicen, si el filósofo puede aplazar el problema de lo moral y poder llegar a guiarse provisionalmente por la diferente opinión. No se puede de alguna manera llegar a posponer la verificación de la prueba, por la revisión del método del conocimiento. Como se aprecia en esta obra y volumen hecho por Ernst Cassirer nos hace empezar a recorrer hacia el camino que nos puede acercar o terminar llevándonos hasta la cima del “yo” pensante, del “yo” hacedor, al igual que, de pensamientos y conformador de la realidad. Es así que en ella llega a terminar este tomo - en el “geometrismo cartesiano”, por ello en el agónico “irracionalismo de Pascal” y en el “ocasionalismo de Metebbranche-r-. que llega a comenzar con el gran primer pensador moderno, Nicolás de Cusa, posicionado aun en el más allá de la frontera imprecisa del Renacimiento. en la culminación del Medioevo y seguido por los humanistas, escépticos presentes como Sánchez y Montaigne, al igual que por los extraordinarios ilustradores de la física moderna, tales como los famosos Galileo y Kepler y por último gracias a su mística de la naturaleza. Los grandes Giordano Bruno y Campanella⁽¹⁰⁾.

De igual forma existen diferentes enfoques acerca de las actitudes que han venido surgiendo a través de los tiempos tales como.

Katz y Stotland, 1958, “El enfoque funcionalista se basa en la que explica la manifestación de las actitudes debido a una razón pragmática: Estar atentos respecto a determinadas funciones, haciendo énfasis en la satisfacción en base a las necesidades”.

El enfoque de Góleman, 1996, " Teoría del Refuerzo" manifiesta que las actitudes se van creando por el refuerzo o el castigo que surge después de una conducta determinada. En este enfoque destaca la Teoría del Condicionamiento Emocional, la cual hace referencia al condicionamiento clásico en el que las respuestas condicionadas son reacciones emocionales y que se basa en la deducción de que el ser humano tiene dos mentes, describiendo que una de ellas es la que piensa y otra que siente. De igual modo, Carver y Scheiler, 1997. "La aproximación del condicionamiento a la formación de actitudes mantiene que las personas que representan respuestas emocionales a los objetos (cosas, gente, ideas, situaciones) de esta manera. Si el propósito de la actitud es igualado con un estímulo que activa la emoción, puede ejercer la emoción por sí mismo. Esta respuesta emocional es entonces, la base de la actitud".

Tomando el punto de vista psicológico, como refiere Vilches (2001) nos dice que, no siempre vamos a tener el valor y la lucidez de mostrar el sentir auténtico de desear la propia muerte. Esto recae en pacientes que son incapaces de poder tomar sus propias decisiones, ya sea porque se encuentren inconscientes o de no ser capaz de pedir su deseo de morir. Ahí mismo, la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente o el estado llegan a hacer la diferencias y hacen evidenciar la capacidad que tiene el psicólogo para poder delimitar si es que el paciente se encuentra en condiciones de poder decidir plena y cabalmente sobre su deseo. La ingeniosidad profesional del psicólogo, siempre será más necesaria a medida que la enfermedad vaya acabando con la vida del paciente. Aunque es necesario tener que aclarar, que este tipo de profesionales evaluadores de la situación emocional en la que se encuentra el paciente, solo se puede llegar a trabajar con el mismo paciente, si este se halla en condiciones donde su nivel de conciencia y el contacto que tenga con la realidad les permita tener una gran conexión con el sentir del paciente, y así de esta forma poder trabajar el proceso de "muerte digna".⁽¹⁷⁾

Por ello surge de forma natural el trato que los profesionales de la salud mental pueden llegar a dar a las familias que lleguen a estar dispuestos a realizarlo. Pero, aun así, ¿Qué es lo que pasa por la mente de un paciente para que pida la eutanasia? En relación con Santoyo (2006). Este tipo de peticiones gracias al dolor sobre humano que llegan a sentir los pacientes y a las complicaciones y problemas

que conlleva a no poder aguantar por si solos. La gran parte de las personas que llegan a tomar esta decisión, lo llegan hacer pensando en sus seres queridos y en ellos mismos, ya que, al sentir esto y ver su familiares sin poder hacer nada ante esta situación, ya que ellos no pueden llegar hacer nada para calmarles el dolor que siente la familia al verlos en ese estado⁽¹⁷⁾.

Como lo llega a afirma Correa (2006), la aplicación de la eutanasia puede verse ante la gente como un bien de misericordia o como un acto inhumano, de acuerdo con el autor, la eutanasia se ve como causarle la muerte por piedad con el único fin de llegar a calmar y eliminar los sufrimientos de ese ser humano.

CONCEPTO DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento hace referencia acerca del proceso de saber, el cual se va aprendiendo de manera mental y no de manera física. En dicho proceso se puede identificar cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto conocido, la acción misma de conocer y el efecto logrado que es la información obtenida sobre el objeto. ⁽⁹⁾

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Conocimiento Empírico: Reconocido como cotidiano o vulgar, es el conocimiento común que se obtiene mediante la experiencia.

Conocimiento Científico: Es organizado y ordenado ya que, a través del conocimiento de las leyes y principios, por ende, las ciencias componen un sistema.

Conocimientos sobre eutanasia en el personal médico.

Las instituciones deben asumir que las profesiones de la salud lleguen a brindar a sus profesionales la especial oportunidad de poder confortar y ayudar a una persona que esté a punto de morir, al igual que poder proporcionar una comprensión y un consuelo a las familias de estos pacientes, ya que se encuentran

en un momento difícil y sobre todo de necesidad de apoyo humano. Estas actividades deben ser prioritarias en algunos aspectos tales como:

- Que el equipo de profesionales de la salud llegue a proporcionar una comprensión y respaldo entre ambas partes, en especial el profesional de enfermería ya que asume una gran responsabilidad en un proceso terminal que puede llegar a resultar estresante. Ya que esa unión en equipo ayudara de manera directa en la calidad al momento de brindarle los cuidados al paciente en fase terminal, cubriendo con éxito sus necesidades.
- Preparar de manera constante acerca de pacientes moribundos y sobre la muerte a todo el equipo de la salud.
- Incluir en algún programa la parte teórica en los cuidados que marque el proceso de duelo.
- Incentivar el equipo de salud a que pueda escuchar y a estar siempre disponible para los pacientes y familia que necesiten expresar sus miedos o temores.

Chávez R, at el. 2007, llegaron a considerar niveles de medición como: el conocimiento Adecuado: dicen que cuando la persona llega a alcanzar entre los 70% y 100% de los ítems correctos, y el conocimiento no adecuado: nos dicen que cuando la persona llega a alcanzar menos del 70% de ítems correctos⁽³⁾.

CONCEPTO DE ACTITUD.

La actitud es una manifestación psíquica y nerviosa, manteniendo el orden de la experiencia, en base a las situaciones con las que mantiene relación. Así mismo se puede referir que la actitud es el resultado total de diversos asuntos específicos.

El Diccionario de Psicología la actitud nos dice que es la "destreza inquebrantable de ánimo formada por un conjunto de opiniones y sentimientos que tiene la persona al tomar decisiones".⁽²²⁾

Los componentes que tiene la actitud son los siguientes factores:

- Factor ideológico (ideas y convicciones determinadas).

- Factor sentimental (simpatía o antipatía hacia cosas o personas).
- Factor reactivo (que impulsa a pensar y obrar en las diferentes situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados).⁽²³⁾

Análisis de la actitud: Para tener un estudio de la actitud se debe enfatizar los siguientes factores:

- Conocimiento: es el estado de conciencia que tiene una persona referente a un tema específico (real o imaginario).
- Sistema de valores: Es el efecto de las necesidades psicológicas y de restricciones sociales.
- Evaluación: Es el efecto que se aplica el sistema de los valores del conocimiento.
- Intensidad: Hace referencia a la fuerza y rigidez de una actitud.⁽²⁹⁾

Según Secord y Backman, 1964, “La actitud hace referencia a la existencia de sentimientos, pensamientos y de la disposición que usa el ser para actuar frente a alguna situación”. También Fishbein y Ajzen, 1975 “La actitud es una predisposición que se va aprendiendo para ser usada al momento de responder de manera óptima o no enfocada hacia los diversos momentos”. Otros como Cook y Selltiz, en Summers, 1976. Dice que “La actitud es una habilidad necesaria que intercede en las creencias, sentimientos y acciones de cercanía – lejanía del ser en referencia con un objeto”⁽²⁴⁾.

“Las actitudes suelen ser prácticas ya sea según el ser humano pueda estar bien o mal manteniéndose preparado hacia sí mismo y hacia otras personas, es decir son las maneras en las que solemos actuar frente a situaciones haciendo uso de los valores, capacidades de asumir valor de una manera y actuar asumiendo los resultados.

Definición de Eutanasia

La OMS (Organización Mundial de la Salud) nos da a conocer a la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte al paciente”⁽²⁵⁾.

En concepto la Eutanasia “Es aquella omisión o acto que el personal médico tiene como responsabilidad o que recae en la familia del paciente enfermo, y que llega a ocasionar inmediatamente la muerte del paciente, con el único el fin de poder evitar insoportables sufrimientos o que se llegue a prolongar la vida artificial”⁽²⁶⁾.

La eutanasia deriva de las raíces griegas eu (bueno), y thanatos (muerte), lo cual hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento⁽²⁷⁾. Esta práctica fue muy utilizada en los tiempos antiguos por personas inescrupulosas, que tomaban la vida de otras personas con un fin beneficioso, ya sea para prácticas, descubrir nuevos tratamientos o conocer nuevas enfermedades que surgían en esos tiempos, pero al no ser reconocida aun con este nombre, no se realizaba castigo alguno a las personas que realizaban estos actos, ya que no había una ley que reconociera este acto como indebido y mucho menos que se le aplicara castigo a las personas que realizaban esta práctica inmoral. La eutanasia es un tema muy polémico si se analiza desde diferentes puntos de vista como: médico, filosófico, político, ético, moral, religioso, económico, etc. Por lo cual el enfoque puede ser muy variado, dependiendo de la perspectiva que se maneje.

Para conocer algo más sobre eutanasia debemos saber qué tipos hay y cómo es que también se conoce como, por ejemplo:

Eutanasia Activa, se basa en el pedido que provoca la muerte del paciente, y donde se encuentra una participación activa y positiva del mismo.

Eutanasia Voluntaria, es la que el paciente con pleno uso de sus facultades mentales y su consentimiento, llega a solicitar que se le de muerte para así poner fin a los sufrimientos morales o físicos que llega a considerar insoportables.

Eutanasia Pasiva es la que intencionalmente se deja morir al paciente ya sea por falta de tratamientos o cuidados que se encuentran indicados y son indispensables para que la vida sea mantenida.

Por otro lado, está la **Ortotanasia**, es aquella que a causa de enfermedades terminales o incurables permite la muerte del paciente de forma natural y donde se les brinda cuidados paliativos que evitan sufrimientos y padecimientos insoportables.

También tenemos la **sedación terminal**, la cual se basa en la deliberada administración farmacológica, que llega a aliviar sufrimientos que no se logran con otras prácticas, ya sea padecimientos físicos o psicológicos, la cual alcanza una irreversible y profunda disminución de la conciencia de los pacientes cuya mortalidad se conoce que se encuentra cerca, pero con el implícito, explícito o delegado consentimiento del paciente.

Así mismo tenemos a el **“Suicidio Asistido”** quien se basa al acto de llegar a brindarle algún tipo de ayuda para que el paciente pueda suicidarse, según sea el caso donde la persona no pueda ser capaz de que por sus propios recursos logre poner fin a su vida.

Los términos sobre la aplicación de eutanasia pueden variar, pero dentro de todos ellos es que se busca llegar a un solo fin, la cual es quitar la vida con o sin consentimiento del paciente que se encuentra en esta situación, ya sea por decisión de él o la familia, de una u otra forma, se busca darle un alivio a esta persona que está sintiendo dolores y sufrimientos que solo pueden percibir las personas que se encuentran sumergidos en esta situación, la cual son tan grandes para ellos que la única solución que creen es la mejor, es aplicándoles la eutanasia.

Dimensiones del análisis de la Eutanasia

El día 27 de febrero de 1999, el Papa Juan Pablo II emitió un mensaje ante la Academia Pontificia para la Vida acerca de la Eutanasia y el Suicidio Asistido, donde indico la existencia de tres dimensiones:

I. Dimensión Socio Cultural: Llamada también como "ocultación de la muerte", esto demuestra que las sociedades organizadas que están bajo el juicio en la búsqueda del bienestar material piensan que la muerte es insignificante ya que en diversos momentos plantean, su adelanto indoloro. Así mismo es llamada "cultura del bienestar", debido a que involucra comúnmente el ser humano al no ser capaz

de retener el sentido de la vida en los momentos que hay sufrimiento y restricción, que se observan en base a la muerte.

2. Dimensión Filosófica e Ideológica: Refiere a la iniciación de total independencia del ser humano, enfatizando la creación y autoría de su vida.

3. Dimensión Médica y Asistencial: Esta dimensión es manifestada como el cuidado de los pacientes que se encuentran enfermos en estado grave, estos son asignados a establecimientos de salud que en su gran mayoría no brindan un servicio ni asisten de manera oportuna a los pacientes. En efecto de aquello, el paciente enfermo está en estado abandonado, sin presencia de la familia.

Aspectos éticos de la eutanasia

No existe persona ni circunstancia que logre delegar la muerte a un ser humano sea feto, bebe, niño, adolescente, adulto, anciano, enfermo que no tiene cura o se encuentra agonizante.

El objetivo de la ética es respetar a la persona tal como es, además de respetar la verdad del hombre. Otro objetivo verdadero no puede tener la ética (el último objetivo del valor moral no es la vida sino refiere a la dignidad que tiene el ser humana). La ética orienta al hombre desde el “ser” hasta el “deber ser”. Los otros aspectos están formados por el uso que alguien deterioro de algún otro; por la autoría entre ellos, por la eficacia que ejerce el poder cada vez aumentado por unos, o cada más imperioso por los demás. La verdad que tiene el hombre es que él no origina su vida, ni la recibe del estado, sino que la recibe como símbolo de un regalo o donativo.

Los principios bioéticos se pueden hallar en el compromiso hipocrático el cual se basa en la Carta de los Derechos de los Enfermos, así mismo dicha carta habla acerca del derecho a una muerte digna. Mediante estos elementos se considera la

eutanasia específicamente referente de los elementos de manera beneficiaria y autónoma.

La Bioética tiene unas normas jurídicas las cuales respaldan, como suelen ser el principio de santidad y calidad de la vida, que amparan la vida, manifestando que es digna de protegerse y respetar manteniendo la independencia de los momentos en que se vive. Dichos principios admiten un gran escudo a la eutanasia, considerándose como la violación de mayor gravedad a ellos. En lo opuesto, el principio de la calidad de la vida puede anteponerse de forma favorable de la eutanasia ya que describe que el derecho de un ser humano tiene un cierto nivel de vida. De este modo, con ayuda en el principio de autonomía basada en la voluntad, puede orientarse a la defensa que una persona tiene en unos momentos en los que posee una deteriorada calidad de vida, y que no exija mejoría, lo cual llegar a su fin. El principio de la autonomía tendría relación con dichos principios jurídicos ya que de esta manera se logra comprender que las personas poseen derechos a tener la dirección de su destino tanto de manera personal como moral, lo que sucede cuando el Estado interviene limitando dicha autonomía.

Comunicación de la muerte al paciente y familia.

Dentro del personal médico, se sabe que solo el médico puede tener acceso y manipular la información del enfermo en fase terminal. Solo él es capaz de comunicar según lo que considere acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamientos a los pacientes, así mismo se encarga de asumir gran mayoría de las decisiones sobre el manejo de la enfermedad, las cuales abarcan sobre la calidad y cantidad de vida del paciente incluyendo también su muerte. Esta actitud médica puede prohibir a la enfermera sobre informar o aconsejar al paciente y a sus familiares acerca del proceso de su enfermedad o estado; solo se limita a seguir los protocolos que se usan en centro de salud. Sin embargo, la enfermera podría estar implicada en un conflicto moral, ya que asume un compromiso contra la voluntad del enfermero. Comprendiendo la situación en la cual se encuentra el paciente, en relación del dolor físico y emocionalmente.

El proceso de incluir al moribundo en la comunicación, compromete a que la enfermera sea capaz de asumir su propia mortalidad, incrementando los miedos personales acerca del tema de la muerte. Así mismo es indispensable contar con un grupo de apoyo lo cual le facilite en el área psicológica.

Eutanasia en el mundo

Hoy en día en diversos países ya se encuentra legalizada la práctica de eutanasia⁽²⁸⁾ tales como: Luxemburgo, Bélgica, Holanda y Suiza. En Latinoamérica, el único que permite esta práctica polémica es el país colombiano en las leyes holandesas luego a aprobarse en el año 2002, la cual le siguió Bélgica, quien a pesar de ser un país con creencias mayormente católicas fue primero en hacerlo. En el 2008 fue aprobada por Luxemburgo. En Suiza es legal, pero para que los pacientes accedan a esta práctica tienen que presentar una serie de documentación la cual será revisada por profesionales capacitados en el tema. La corte suprema de Gran Bretaña luego a decidir que se debe tener en cuenta por parte de los oficiales sanitarios el deseo “explícito” de los pacientes de que su vida no sea prolongada. Se conoce que el país colombiano en Latinoamérica es el único que permite la práctica de la Eutanasia. Por otro lado, se sabe que en la capital de mexicana se encuentran vigentes ciertas normas la cual el “bien morir” está permitido. Uruguay y Brasil son también países donde hay ciertas leyes que permite la “muerte digna”⁽²⁹⁾.

Pero dentro de todos estos países al momento de la legalización causó una gran controversia, la cual muchos ciudadanos se oponían a esta legalización, argumentando que se tomaría esta práctica “legal” para cometer muchos “asesinatos ocultos” matando a personas que posiblemente no deseaban que se les aplicara esta práctica y dejando impune a muchas personas que quizá por un bien económico accedan a esto. Así como también otras personas no se oponían a esta práctica diciendo que sería un derecho de toda persona que se encuentre en consecuencias inhumanas ayudándole a dar un alivio a sus sufrimientos.

Historia y casos de la Eutanasia

La aplicación de la eutanasia se remonta desde épocas atrás⁽³⁰⁾, donde se aplicaba esta práctica de manera incontrolada por profesionales de la salud que practicaban la medicina sin ningún criterio ético y moral, pero a medida que los tiempos iban avanzando las leyes se pusieron más estrictas y esta práctica se fue prohibiendo, llegando a ser castigados severamente a las personas que realizaban esta práctica. Así mismo en las últimas décadas se conocieron un gran número de casos que conmovieron al mundo, donde estas personas que se muestran en los casos, pedían de manera desesperada al estado de su país, que se les aceptara la aplicación de la eutanasia, al verse sumergidos en enfermedades terminales que les producían dolores desesperantes e incontrolables y muchos de estos pedidos fueron denegados, llegando hasta el punto de que al ver que se les negaba este pedido tomaban la decisión de suicidarse, creyendo que sería la mejor opción para poner fin a estos sufrimientos desesperantes. Algunos de estos casos se presentan a continuación.

Dentro de estos casos se encuentra Bob Dent, de 66 años de edad, quien padecía de cáncer prostático inútilmente curado desde el año 1991. En septiembre 22 del año 1996 Bob llegó a ser el australiano número uno que se logró aparar por la ya aceptada Ley sobre los Derechos de los pacientes con enfermedades terminales en el Norte de Australiano, quien llegó a funcionar desde el primero de julio de 1996, y que mientras estuvo vigente, fue la primera ley en lograr ser aprobada como “Eutanasia y Suicidio Asistido. Satisfechos por los requisitos exigidos por la ley, Philip Nitschke médico tratante, llegó a diseñar a Bob un programa sobre una inyección mortal, donde la autoadministración era controlada por sí mismo⁽³¹⁾.

Actualmente se conoce de un generalizado consenso donde los pacientes tienen el derecho de decidir ante un proceso la cual la decisión puede llegar a ser compartida con los médicos tratantes, la cual pueden llegar a decidir en el tratamiento que se le aplique, o en su contrario poder negarse a cualquier tipo de tratamiento quien fue presentado o sugerido por el personal de salud, como piensa León Kass⁽³¹⁾, el valor de la salud como “*prima facie*”: quien se llega a relativizar en similitud con otro tipo de finalidades, por ejemplo, cargas en el tratamiento y beneficios para llegar a

mantener su vida propia, los costos financieros para los familiares o aún los deberes religiosos.

Por otro lado, se sabe del ciertamente debatido caso en cuanto a términos sobre “muerte asistida médicamente”, quien llega a ilustrar un alcance del consentimiento personal, es el del niño Marcos Alegre, español, de 13 años de edad, quien llegó a fallecer en el año 1994 en septiembre, la cual se supo que por no contar con tratamiento médico para su acelerado proceso leucémico. Sus padres, quienes pertenecen a los Testigos de Jehová, se negaron seguir las indicaciones médicas, la cual, Marcos necesitaba que se llegara a realizar una transfusión sanguínea y así poder llegar a empezar una batalla en contra la Leucemia, enfermedad que padecía el niño. El asombro de este caso fue que el mismo Marcos llegó a expresar el rechazo absoluto de la transfusión sanguínea. La cual finalmente, a sus padres de Marcos se les llegó a dictar una mínima sentencia de dos años con seis meses de cárcel, pero teniendo la posibilidad de acceder a un indulto parcial por las especiales razones que sostuvieron los padres para este caso.⁽³²⁾.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre eutanasia que tienen los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Septiembre - Diciembre 2018?

1.5. Justificación del estudio

Hablar sobre eutanasia es algo relevante y trascendente que nos llevaría a debatir de manera extensa, ya que, se situarían temas en cuanto a lo ético y legal se trata, y que no solo involucraría a la sociedad científica sino a toda aquella persona que exprese su sentir.

Por medio de vivencias se ve que en la actualidad existe un aproximado de entre 1 y 5 pacientes dados de alta en los hospitales de la región y nacionales, a pesar de

encontrarse padeciendo de algún tipo de enfermedad en fase terminal, el médico toma la decisión de que las últimas horas de su vida debe pasarlas “en la comodidad de su hogar”, convenciendo a la familia de llevarse a su paciente a que pueda ir a su casa a “descansar”, donde la familia no teniendo otra opción más que aceptar la decisión ya tomada por el médico, pero, ingresada a la familia de forma indirecta.

Por ello la pesquisa cobra importancia debido a que en la región no se encontraron evidencias ni inicio de investigaciones sobre el tema, como el conocimiento y actitudes en usuarios, es por ello que aun en la actualidad existen muchas dudas y controversias cuando se trata este tipo de temas en la población, al tener una vaga opinión y conocimiento acerca del tema.

Esta investigación cobra relevancia científica debido a que se profundizó sobre la evolución en la legalidad de la eutanasia en especial como se encuentra en nuestro país y como es conocida en nuestra localidad, ya sea para conocimiento y optar por tomar nuevas actitudes cuando se enfrenten ante una situación similar.

Metodológicamente se deja un instrumento de recolección de datos que será de utilidad para futuras investigación sobre el tema en estudio.

La relevancia práctica de este trabajo fue de aporte a la enfermería y ciencias de la salud sobre las actitudes y conocimientos que presentan los usuarios que acuden a consulta externa del área de estudio, con el fin de afianzar los conocimientos que les permitan tomar decisiones oportunas cuando se encuentren ante una situación similar. Y sobre todo ayudará en el quehacer profesional, ya que el enfermero se encuentra constantemente al pie del enfermo desde que nace hasta la muerte, y que muchas veces, esta llega de manera desastrosa y es allí donde necesitan que se les atiendan de forma humanística, por lo que les toca vivir.

También se buscó lograr que las personas entrevistadas que no conocen nada sobre este tema lleguen a tener una idea de que significa cuando hablamos de eutanasia, y sobre todo tengan algo de conocimiento cuando se encuentren en un posible problema de estos y le cause controversia al no saber qué alternativa tomar o peor aún si la decisión que se está tomando es la correcta.

1.6. Objetivos:

Objetivo General

Determinar los Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – Diciembre del 2018.

Objetivos Específicos

Determinar los conocimientos en la dimensión aspectos generales sobre eutanasia que tienen los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – Diciembre del 2018.

Determinar las actitudes frente a la aplicación de la eutanasia de los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – Diciembre del 2018.

CAPITULO II

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de investigación:

Tipo de investigación:

En la presente investigación se utilizó el método cuantitativo, ya que los procedimientos de recolección y análisis de los datos fueron numéricos, por medio del uso de procedimientos estadísticos.

Método de la investigación:

El método que se utilizó fue descriptivo debido a que se describió y detallo el nivel de conocimientos y actitudes de los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II.

Diseño de la investigación:

El diseño fue no experimental de tipo correlacional, ya que en la investigación existe un grado de control mínimo de las dos variables, la cual no se llegará a realizar la manipulación de la variable independiente (nivel de conocimiento sobre eutanasia) ni dependiente (actitudes hacia la eutanasia).

2.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN	ESCALA
CONOCIMIENTOS SOBRE EUTANASIA	El conocimiento hace referencia acerca del proceso de saber, el cual se va aprendiendo de manera mental y no de manera física. En dicho proceso se puede identificar cuatro elementos: el	El conocimiento fue medido a través de la obtención y análisis de los datos recolectados por medio de instrumento de evaluación (cuestionario), interpretándolos, la cual se les dará un nivel de Alto, Medio y Bajo.	Aspectos generales sobre eutanasia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre la definición de eutanasia. ✓ Conocimiento sobre los tipos de eutanasia. ✓ Conocimiento sobre Ensañamiento terapéutico. ✓ Conocimientos sobre Cuidados Paliativos. ✓ Conocimiento sobre la 	<p>Rangos para medir el conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ALTO (54 – 80 puntos) ❖ MEDIO (27 – 53 puntos) ❖ BAJO (0 – 26 puntos) 	NOMINAL

	<p>sujeto que conoce, el objeto conocido, la acción misma de conocer y el efecto logrado que es la información obtenida sobre el objeto.</p>			<p>definición de Suicidio Medico Asistido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre personal indicado para informar sobre el pronóstico del paciente. ✓ Conocimiento sobre legalización de la eutanasia en Latinoamérica y el Perú. 		
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN	ESCALA
ACTITUDES FRENTE A LA	El Diccionario de Psicología la actitud nos dice	Las actitudes hacia la eutanasia fueron	Valoración de las actitudes frente a la	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes frente a la aplicación de la Eutanasia. 	Escala de Likert.	NOMINAL

APLICACIÓN DE LA EUTANASIA	que es la "destreza inquebrantable de ánimo formada por un conjunto de opiniones y sentimientos que tiene la persona al tomar decisiones".	evaluadas mediante las respuestas obtenidas al aplicar la escala estructurada de Likert, dando valores, puntajes y asignando escalas de aceptación y rechazo.	aplicación de la eutanasia.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes acerca del Sufrimiento Físico y Psicológico. • Actitudes frente a la práctica de la eutanasia por parte del personal de salud. • Actitudes frente a la legalidad de la eutanasia. • Actitudes frente a la aplicación de la eutanasia por petición del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actitudes de aceptación. ✓ Actitudes de rechazo. 	
-----------------------------------	--	---	-----------------------------	--	---	--

2.3. Población y muestra:

- **Población:** La población que se incluyó en esta investigación estuvo conformada por los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II de Piura. La cual se sabe de un aproximado mensual de 11500 usuarios que acuden a los consultorios externos del hospital Santa Rosa - Piura.
Poblacion total de la cual se considero para fines de este estudio a los usuarios de 18 a 60 años de edad, tomando como referencia a un usuario por cada consulta, la cual fueron seleccionados como la población a estudiar gracias a la página oficial del hospital visitada⁽³³⁾.
- **Muestra:** Para determinar la muestra de esta investigación se utilizó la formula estadística de muestreo con población promedio determinada. Ya que la muestra tomada está basada en un muestreo probabilístico, debido a que, las personas a seleccionar serán tomadas en cuenta de forma aleatoria. De la formula aplicada se obtuvo un resultado de 137 usuarios, este resultado se encontró con un error estadístico de 7% y bajo un nivel de confianza de 90%. Así mismo la muestra ha cumplido los criterios de selección establecidos por el autor.

FORMULA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR LA MUESTRA

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{11500(1.65)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.07)^2 \cdot (11499) + (1.65)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{7827.1875}{57.075725}$$

$$n = 137.2571326362 \approx 137 //$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población.

Z= Nivel de confianza.

P= Proporción esperada.

q= 1 – p

d= Precisión o error.

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Estuvo conformada por los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura en los meses de septiembre – diciembre del 2018, que respondieron el instrumento aplicado y que cumplieron con los criterios de selección.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios adultos que aceptaron de forma voluntaria participar en la investigación y desarrollo del instrumento.
- Usuario que se encontraron en pleno uso de sus facultades mentales y que lograron comprender el instrumento, respondiéndolo de forma precisa y coherente sin presentar dificultad al desarrollarlo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuarios menores de 18 años que se encontraban presentes durante la aplicación del instrumento.
- Usuarios que pueda pertenecer al ámbito de la salud, ya sea médico, enfermera o técnico de enfermería.
- Usuario que pueda presentar alguna dificultad cognitiva o alteración mental y no lograron comprender el desarrollo del instrumento de evaluación.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:

La recolección de los datos estuvo a cargo por parte del autor, como instrumento de evaluación y recolección de datos, se empleó un cuestionario que se aplicó a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea II Santa Rosa Piura septiembre - diciembre del 2018.

El método de estadística que se utilizó para poder organizar los datos recolectados fue el uso de Frecuencia, describiendo el nivel de conocimiento y las actitudes con razón a la Eutanasia. La descripción fue mejor mostrada usando gráficos de

estadística tales como los gráficos de barras y los diagramas circulares, así mismo, fue indicada la información cuantificada por las dimensiones señaladas en valores absolutos y porcentuales para llegar a una mejor descripción.

Validación del instrumento

Para poder validar el instrumento de recolección de datos, se requirió la colaboración de tres expertos de la escuela de Enfermería con grado de Magister, quienes llegaron a validar la encuesta. Luego de ser validada por los jueces se efectuó una prueba piloto en 20 personas. Así mismo el método que se manejó para demostrar la fiabilidad del instrumento fue a través del Alfa de Cronbach, el cual, se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y nos ayuda a evidenciar si el instrumento puede recopilar defectuosa información y, por ello, llevar a conclusiones erradas; o también si trata de un instrumento confiable que puede hacer mediciones firmes y sólidas. El Alfa de Cronbach obtenido para el cuestionario de conocimientos fue de 0.779 (anexo N°4) y para las actitudes fue de 0.834 (anexo N°5), es, por tanto, un instrumento confiable para la aplicación en la población designada para esta investigación.

2.5. Método de análisis de datos:

Cuestionario:

El instrumento que se utilizó fue elaborado tomando como guía un instrumento realizado en la investigación de Katia Rosa Ramírez Rojas⁽¹⁹⁾, quien llegó a medir el “nivel de conocimiento y las actitudes acerca de la eutanasia en internos y residentes de cinco hospitales de Lambayeque en el 2015”; adaptando las preguntas de manera clara y entendible para la población a estudiar.

El instrumento estuvo compuesto por tres secciones (Anexo N°3): en la sección 1: “Datos sociodemográficos”, donde estuvo incluida la edad, el sexo, y la religión, la cual una de ellas está inmersa en los criterios de inclusión, también se encontró en la sección 2: “Conocimientos sobre Eutanasia”, encontrando la dimensión: “ASPECTOS GENERALES”, quien se encontraba compuesta por 10 preguntas y en la sesión 3: “Actitudes frente a la aplicación de la eutanasia” encontrando la

dimensión: “VALORACIÓN DE LAS ACTITUDES FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA”, donde se encontraron 12 preguntas.

En total la encuesta estuvo conformada por 22 preguntas, la cual fueron evaluadas según las secciones, en la sección 2 dado que se mide el conocimiento en base a la teoría, se asignó a cada respuesta un puntaje, dándole 5 puntos a la respuesta correcta, y la incorrecta de 1 punto, dando un puntaje total para las 10 preguntas de 80 puntos, obteniendo así que la persona que responda en un porcentaje de entre 0 a 26 puntos, se encuentra en un nivel bajo de conocimientos, y quien responda entre 27 a 53 puntos, se encuentra en un nivel medio de conocimientos y por ultimo quien responda entre 54 a 80 puntos se encuentra en un alto nivel de conocimientos acerca de la eutanasia.

En la sección 3 la cual estaba constituida por 12 ítems, conformada por el 100%, se utilizó la escala de Likert donde se tomó 4 escalas: 4. Totalmente de acuerdo, 3. De acuerdo, 2. En desacuerdo y 1. Totalmente en desacuerdo, tomando como resultado actitudes de “Aceptación y de rechazo” acerca de la eutanasia de acuerdo a cada indicador de la dimensión antes nombrada. A cada escala se le asigno un puntaje, donde, “Totalmente de acuerdo” equivale a 4 puntos, “De acuerdo” 3 puntos, “en desacuerdo” 2 puntos y “totalmente en desacuerdo” 1 punto. Las preguntas 1, 2, 7, 9 y 10 se encuentran designadas en las escalas 3 y 4 como actitudes de “Rechazo” y en las escalas 1 y 2 como actitudes de “Aceptación”, en las preguntas 3, 4, 5, 6, 8, 11 y 12 se encuentran designadas las escalas 3 y 4 como actitudes de “Aceptación” y las escalas de 1 y 2 actitudes de “Rechazo”, de acuerdo con la Eutanasia.

2.6. Aspectos éticos:

Principio del anonimato y confidencialidad: Se le explicó al usuario que no habrá necesidad de escribir su nombre ya que el instrumento no es necesario especificar algunos datos socio demográficos como el nombre puesto que solo serán utilizados para analizar el contenido de las respuestas del instrumento del presente proyecto.

Principio de la intimidad: Se les informo a los usuarios participantes que cuentan con el derecho de decidir en el momento, la cantidad de información, las circunstancias generales y la información que pueden compartir por parte de ellos.

Principio de autonomía: Se les explicó a todos los usuarios que acceden a consultas externas, que tienen derecho a decidir si desean o no participar del presente estudio de investigación de ser aprobatoria su decisión serán incluidos o por el contrario respetados por la opción elegida.

Principio de justicia: A todos los participantes se les trató amablemente con respeto e igualdad sin distinción de raza o sexo.

Principio de beneficencia: Se explicó a los usuarios que el objetivo del presente estudio servirá de base para contribuir en mejorar su conocimiento en cuanto a eutanasia, tipos, en que momentos se aplica y a quienes, con el fin de enriquecer sus conocimientos acerca de este tema muy polémico, pero poco conocido.

III. RESULTADOS

Para dar respuesta a parte del objetivo general quien busco determinar los conocimientos y actitudes de los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018. Se muestra los resultados en la tabla N° 01.

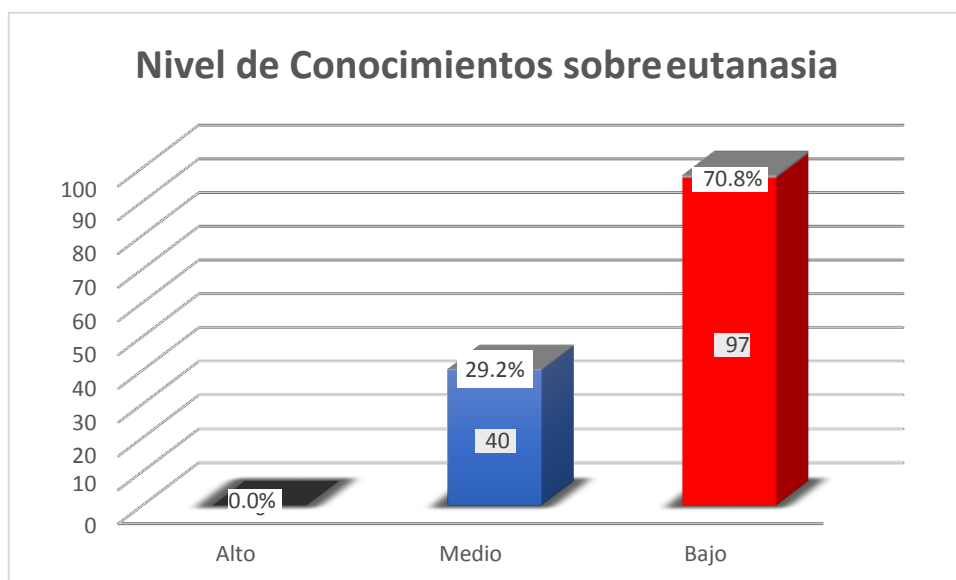
Tabla N°01: Nivel de conocimientos sobre eutanasia de los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018.

	frecuencia n°	%	Rango designado
Alto	0	0.0%	54 – 80 puntos
Medio	40	29.2%	27 – 53 puntos
Bajo	97	70.8%	0 – 26 puntos
total	137	100.0%	80 puntos

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Como se puede apreciar el porcentaje total acerca de los conocimientos sobre eutanasia de los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018. Fue de 29.2% que representaron a 40 encuestados obteniendo un nivel medio de conocimientos y el 70.8% un nivel bajo de conocimientos, mostrando así que nadie obtuvo un nivel alto en cuanto a conocimientos sobre eutanasia se refiere, como se detalla en la tabla N°01.

GRAFICO N°01: Nivel de conocimientos sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018.



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Para dar respuesta al primer objetivo específico, el cual busco determinar los conocimientos en la dimensión aspectos generales sobre eutanasia que tienen los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre del 2018. Se muestra los resultados obtenidos en la tabla N° 02.

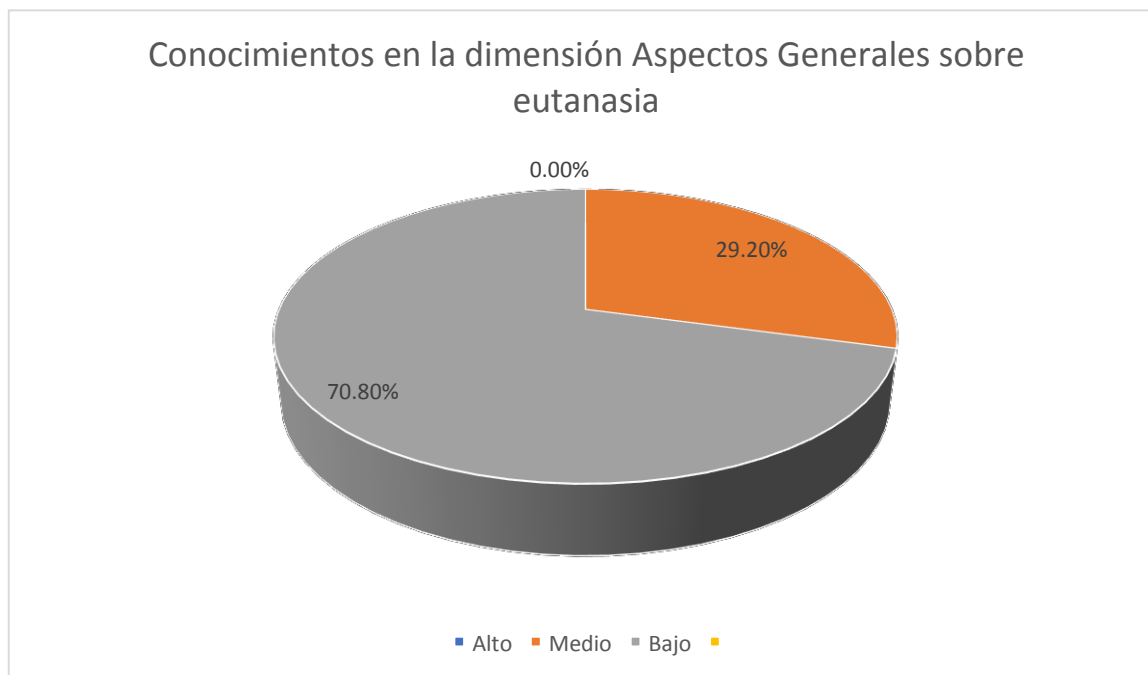
Tabla N° 02: Conocimientos sobre eutanasia en la dimensión aspectos generales de los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre - diciembre 2018.

	frecuencia N°	%	Rango designado
Alto	0	0.0%	54 – 80 puntos
Medio	40	29.2%	27 – 53 puntos
Bajo	97	70.8%	0 – 26 puntos
total	137	100.0%	80 puntos

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Como se observa en la tabla N° 02 se da respuesta al primer objetivo específico, encontrando que, en la dimensión de “aspectos Generales” el cual abarcaba sobre la definición de la eutanasia, los tipos, legalidad y otros aspectos en cada indicador presente en el cuestionario aplicado a los usuarios, se observa una tendencia de conocimientos bajo a medios en la dimensión “Aspectos generales”.

Gráfico N° 02: Conocimientos sobre eutanasia en la dimensión aspectos generales en los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre diciembre 2018.



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Para terminar de responder al objetivo general y uno de los objetivos específicos se determinó en base a la dimensión “Valoración de las actitudes frente a la aplicación de la eutanasia” analizando cada indicador marcado en la escala de Likert como opción: “Totalmente de acuerdo” equivalente a 4 puntos y “De acuerdo” 3 puntos, orientadas como “actitudes de aceptación”, en cuanto a las opciones de “En desacuerdo” 2 puntos y “Totalmente en desacuerdo” 1 punto, orientadas a “Actitudes de rechazo”.

Se obtuvo que un promedio de 17 encuestados dando un 12.2% marcaron la alternativa de “Totalmente de acuerdo”. 38 de ellos dando un 28% marcaron “De acuerdo”, 58 personas equivalentes al 42.6% marcaron “En desacuerdo” y 23 usuarios con un 17.1% marcaron “Totalmente en desacuerdo”.

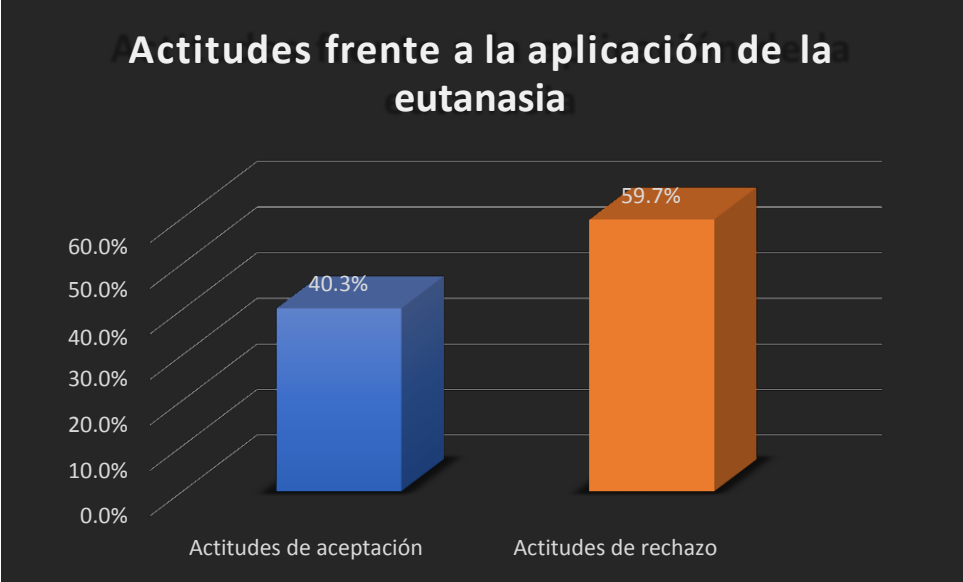
Llegando a sumar las opciones, obteniendo un 40.3% actitudes de aceptación que equivale a 55 encuestados y un 59.7% actitudes de rechazo que equivale 82 usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre 2018. Detallado en la tabla N°4.

Tabla N°3: Nivel de actitudes frente a la aplicación de la eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

	FRECUENCIA	%
ACTITUDES DE ACEPTACIÓN	55	40.3%
ACTITUDES DE RECHAZO	82	59.7%
TOTAL	137	100.0%

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

GRAFICO N°03: Nivel de actitudes frente a la aplicación de la eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

IV. DISCUSIÓN

Actualmente la eutanasia es muy poco conocida en países donde es legal esta práctica, más aún en lugares donde no se encuentra reconocida legalmente, es por ello que se tiene un tanto rechazo hacia ella al no conocer cuál es su fin. Por ello la definición de eutanasia ha sido motivo de discusión de diferentes autores incluyendo a los profesionales de salud en todo el mundo, desde sus inicios como práctica y desde que en algunos países se legalizó, por lo que actualmente nos lleva a una gran controversia al no conocer su fin y sobre todo lo que cuesta decidir cuando se trata de legalizarla o aplicarla. Por ello, para comprender su terminología se sabe que la eutanasia deriva de las raíces griegas eu (bueno) y thanatos (muerte), lo cual hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento⁽²⁷⁾.

En respuesta a uno de los objetivos específicos el cual buscaba determinar los conocimientos en la dimensión aspectos generales frente a la aplicación de la eutanasia que tienen los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre del 2018. Cuyos resultados fueron, que el 70.8% de los usuarios encuestados tienen un bajo nivel de conocimientos sobre eutanasia, el cual representa a gran parte de los encuestados, solo el 29.2% obtuvo un nivel medio de conocimientos y no se llegó a encontrar encuestados con un alto nivel. Lo que significa que la población se encuentra inmersa en el desconocimiento acerca de la eutanasia, esto se debe a que muchos creen que cuando se habla de esta práctica, estamos haciendo referencia a un “asesinato”, otros piensas que se trata de una muerte digna y justa que se le da a una persona en fase terminal de su enfermedad, experimentando dolores y estados agónicos que solo lo han sentido quienes lo han vivido, llegando así a confundir terminología y diferentes aspectos que conlleva este tema⁽²⁾.

Así mismo estos resultados son debido a que en los indicadores estudiados como puntos de referencia para llegar a dar respuesta a los conocimientos nos arrojó que el 62% de los encuestados no saben en qué consiste la eutanasia ni su definición, de igual forma el 72.3% no conoce sobre los tipos de eutanasia que existen actualmente como la eutanasia pasiva, activa, distanasia entre otras. En cuanto al

indicador sobre el personal indicado para brindar información sobre el pronóstico del paciente el 95.6% de los encuestados respondió correctamente, mostrando que saben sobre quien debería de brindar aquella información muy confidencial sobre el pronóstico del paciente. Mientras que para el indicador conocimiento sobre legalización de la eutanasia en Latinoamérica y el Perú, se encontró que el 83.2% de los encuestados respondieron de manera incorrecta, demostrando que no saben sobre la legalidad del tema en Latinoamérica ni el Perú.

Se puede observar que existe muy poco porcentaje de conocimiento sobre el tema, por otro lado, se ve que, en algunos puntos los usuarios si conocen al responder correctamente las preguntas planteadas en el instrumento, aunque son pocos, puede ser debido a que el tema es muy poco conocido en el país y dentro de nuestra sociedad. Los resultados pueden compararse con los obtenidos por Villegas A⁽¹⁶⁾. la cual hizo una investigación donde encontró que hay una deficiencia de conocimientos acerca de la eutanasia, en diferente población, grupo I (Enfermeras) con el 57%. Grupo II (estudiantes de enfermería) con el 77% y el grupo III (Pacientes hospitalizados) con el 100%⁽¹⁶⁾. Para los fines de esta investigación se toma el grupo III como una población similar a la estudiada, demostrando que existe similitud en los resultados obtenidos, al verse un bajo nivel de conocimientos por parte de los encuestados. De igual forma concuerdan con los resultados de Hidalgo, L. et al⁽³⁾, la cual estudio sobre “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la eutanasia en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana”, a pesar de variar la población, encontró que el 90.34% (131) obtuvieron conocimiento no adecuado sobre eutanasia, lo que muestra similitud con esta investigación.

Los resultados obtenidos nos lleva a darnos cuenta como sucedió en las últimas décadas donde se conocieron un gran número de casos que conmovieron al mundo⁽³¹⁾, donde estas personas que se muestran en los casos, pedían de manera desesperada al estado de su país, que se les aceptara la aplicación de la eutanasia, al verse sumergidos en enfermedades terminales que les producían dolores desesperantes e incontrolables y muchos de estos pedidos fueron denegados, llegando hasta el punto de que, al ver que se les negaba este pedido tomaban la decisión de suicidarse, creyendo que sería la mejor opción para poner fin a esos

sufrimientos. Es gracias a estos casos que la eutanasia se hizo conocida en diferentes países del mundo, donde generó muchos comentarios buenos y malos por parte de la población, llegando a generar debates y discusiones por aquellos que se encontraban a favor y en contra, así mismo en muchos de los diversos países desarrollados comenzaron a presentar diferentes proyectos de ley donde se buscaba aprobar la práctica de la eutanasia en sus leyes.

Gracias a los resultados obtenidos para este objetivo se infiere que si la población continua con el nivel de conocimientos bajos, en el futuro cuando se encuentren ante una situación donde tenga que decidir si aplicar o no la eutanasia, al no conocer los tipos y sobre todo su finalidad podrían ser sorprendidos o peor aún elegir la opción incorrecta del cual sería motivo de arrepentimiento de por vida.

Para dar respuesta a otro de los objetivos específicos se analizó la dimensión de “Valoración de las actitudes frente a la aplicación de la eutanasia” donde se llegó a determinar las actitudes de los encuestados, observando que el 40.3% de los usuarios mostraron actitudes de aceptación frente a la aplicación de la eutanasia, mientras que el 59.7% se mostraron con actitudes de rechazo frente a esta práctica, lo que significa que gran parte de los encuestados rechazan por completo esta práctica, mientras que un número significativo se encuentran a favor de ella, esto puede deberse a que claramente cómo se muestran en los resultados anteriores, existe un bajo conocimiento sobre eutanasia por parte de los encuestados, lo que nos lleva a hacer hincapié en la definición de actitud, la cual es una manifestación psíquica y nerviosa, manteniendo el orden de la experiencia, en base a las situaciones con las que mantiene relación⁽²²⁾ o lo que dice Secord y Backman⁽²⁴⁾, “La actitud hace referencia a la existencia de sentimientos, pensamientos y de la disposición que usa el ser para actuar frente a alguna situación”, mientras una persona no viva una experiencia similar o se encuentre ante una situación, también una actitud puede ser una predisposición que se va aprendiendo para ser usada al momento de responder de manera óptima o no, enfocada hacia los diversos momentos que vive la persona⁽²⁴⁾.

Los resultados en cuanto a actitudes muestran similitud con los obtenidos en la investigación realizada por Ávila, J. en el año 2014, denominada: “Actitud ante la Eutanasia, una exploración hemerográfica”, encontró que la actitud predominante

frente a la aplicación de la eutanasia viéndolo desde la opinión de la prensa nacional con proyección a lo internacional se encontraron en desacuerdo ⁽¹⁷⁾. De igual forma revelan relación nuevamente con los resultados obtenidos por Hidalgo, L. et al⁽³⁾. Donde encontró que el 60% (87) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana tuvieron actitudes de rechazo hacia la eutanasia mostrando una similitud en los resultados obtenidos en esta investigación.

Es así que se da respuesta al objetivo general, determinando que existe un bajo nivel de conocimientos con 70.8% sobre eutanasia en los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú- Corea Santa Rosa II Piura. Y actitudes de rechazo con un 59.7%. El cual muestra similitud con la investigación realizada por Hidalgo, L. et al. Quienes estudiaron sobre el “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la eutanasia en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana” obteniendo como resultados que el 90.34% se mostró con conocimiento no adecuado sobre eutanasia y el 60% (87) actitudes de rechazo ⁽³⁾ resultados parecidos a los de esta investigación.

Lo que nos indica que la población de hoy en día no muestra interés por conocer nuevos temas de los cuales se encuentra incluido la eutanasia, llegando a confundir su concepto, los tipos de eutanasia y sobre todo y más importante aún su legalidad, ya que como se ha venido mencionando anteriormente, esta práctica en Latinoamérica, solo Colombia acepta en sus leyes como una práctica legal, dejando ver que en los demás países muestran poco interés acerca del tema, sobre todo que en la actualidad, independientemente del país en que se encuentren, habrán enfermos terminales, por la gran demanda de enfermedades que acosan a la población que va en incremento, más aún en algunos tipos de enfermedades degenerativas como lo es el VIH-SIDA, Cáncer, Diabetes Mellitus entre otras, de las cuales sus etapas finales cursan con dolores insoportables o experiencias desastrosas que solo saben la magnitud de esos sentimientos quienes hayan experimentado algunas de ellas.

De esto se puede deducir que gran parte de la población se muestra con actitudes negativas hacia la eutanasia, quizá al no conocer correctamente en que se basa esta práctica o por haber escuchado comentarios errados optan por no aceptarla, también la religión suma un factor muy importante, ya que, muchas de la personas

apegadas a la religión siempre optan por elegir que se haga la voluntad de dios, dejando a sus seres queridos fallecer de forma natural y prefiriendo cuidados paliativos al final de la vida.

Así mismo, es interesante conocer la dinámica que hay con respecto a las posturas frente a la aplicación de la eutanasia en nuestra localidad, ya que en un indicador de las actitudes se preguntó sobre si se debe dejar al paciente terminal morir naturalmente, aunque esto le genere exceso en su sufrimiento, el 76.6% se mostraron con actitudes de rechazo, estando con ello a favor de la eutanasia sin pensarlo. Lo que nos lleva a conocer indirectamente que ninguno de nosotros nos gustaría ver a nuestro familiar sufriendo de manera desastrosa, buscando de manera desesperada que se haga algo a nuestro paciente con el fin de parar esos sufrimientos que lo pueden llevar a tomar duras decisiones como el suicidio.

V. CONCLUSIONES:

- ✓ En el presente estudio se determinó un bajo nivel de conocimientos (70.8%) sobre eutanasia, seguido de actitudes de rechazo (59.7%) frente a la aplicación de esta práctica, por parte de los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura.
- ✓ Se determinó que existe un bajo nivel de conocimientos (70.8%) con leve tendencia hacia el medio nivel (29.2%) sobre eutanasia.
- ✓ De igual forma se determinó que los conocimientos son altos en cuanto a quién es el personal indicado para brindarle información acerca del pronóstico de su paciente con un 95,6%, seguido de si conocían si esta práctica era legal en el Perú 86.9%.
- ✓ En cuanto a las actitudes se concluye que más de la mitad (59.7%) de la población estudiada se mostró con actitudes de rechazo frente a la aplicación de la eutanasia.
- ✓ En cuanto a las actitudes de aceptación se determinó un número significativo (40.3%) frente a la aplicación de la eutanasia en los usuarios.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Es recomendable realizar talleres por parte del personal de salud conector referente a eutanasia, donde se brinde la información necesaria para disipar dudas y controversias referente al tema y así favorecer a la toma de decisiones en situaciones difíciles para la población.
- ✓ El estado debería incluir en los espacios televisivos, radiales o en los medios de comunicación que ayuden en la difusión del tema considerando la etnia en nuestro país.
- ✓ A los hospitales difundir y publicar los resultados obtenidos en esta investigación.
- ✓ Por último, se recomienda continuar con las investigaciones referentes al tema elegido, centrándose en la población que casi pasa como desapercibida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas [Internet]. WHO. [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>
2. Ribera JM. Reflexiones sobre la propia muerte. [Internet]. 1a ed. Madrid - España.: MEZQUITA S.A; 1982 [citado 19 de mayo de 2018]. 125 Pag. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-reflexiones-sobre-la-propia-muerte/mkt0003487051/4862750>
3. Bach. Enf. Lovera Hidalgo, Frida Magali. Neida del Rocío., Bach. Enf. Tuesta Chino, Talsa Ana Manuela. Nivel de conocimientos y actitudes hacia la eutanasia en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos - 2009. [Internet] [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2009. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2104/T-344.7304197-L88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. 6.Leppert W, Majkowicz M, Forycka M. Attitudes of Polish physicians and medical students toward breaking bad news. Marzo 2013. 2013;1:28(4): 603–610.
5. Casas M, Pichardo LM, Manzano M, Torres JC, Sánchez JG. Encuesta piloto comparativa de opinión de médicos, enfermeras y estudiantes de medicina sobre el suicidio asistido en un hospital privado del Distrito Federal. Febrero 2007. 2007;11(2).
6. Ortiz-Gonçalves B, Santiago-Sáez A, Albarrán Juan E, Labajo González E, Perea-Pérez B. Elaboración de un cuestionario sobre conocimientos y actitudes de la población madrileña frente al final de la vida. Gac Sanit

- [Internet]. diciembre de 2017 [citado 17 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117302650>
7. Colombia, primer país latinoamericano que aplica la eutanasia [Internet]. www.efe.com. [citado 11 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/colombia-primer-pais-latinoamericano-que-aplica-la-eutanasia/20000013-2656039>
 8. Entre la vida y la muerte: La polémica sobre la eutanasia en América Latina - RT [Internet]. [citado 11 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://actualidad.rt.com/sociedad/207969-polemica-eutanasia-america-latina>
 9. Rodríguez -Miladys Soto. ¿Cuál es el estado de la eutanasia en América Latina? [Internet]. Publimetro Chile. [citado 11 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.publimetro.cl/cl/mundo/2015/02/25/eutanasia-america-latina.html>
 10. Ernst Cassirer. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia moderna. [Internet]. Primera edición en Español, 1953. Vol. Vol. I. Mexico: Progreso, S. A de C. V. (TEPSA); 1995. 620 Pag. Disponible en: <https://fenomenologiaymundo.files.wordpress.com/2013/08/cassirer-el-problema-del-conocimiento-1.pdf>
 11. Jaime Lama Valdivia. Enfermedad en estadio terminal: Un reto para el médico. Noviembre 2004. 2004;4 (1) : 32-37.
 12. S.A.P EM. Los países donde la eutanasia y el suicidio asistido son legales | Emol.com [Internet]. Emol. 2018 [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.emol.com/noticias/Internacional/2018/02/12/894818/Los-paises-donde-la-eutanasia-y-el-suicidio-asistido-son-legales.html>
 13. Esperanza de vida en el Perú [Internet]. Esperanza de vida. 2015 [citado 4 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>

14. Ramírez G. El dilema ante la muerte. *World Psychiatric Association Journal*. 2002;8p.
15. 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. Lima; 2011.
16. Ana Maria Villegas Sepulvega. Percepcion de la eutanasia a traves de pacientes hospitalizados enfermeras, y estudiantes de enfermeria del hospital de enfermeros crónicos «Dr Gustavo Baz Prada» Tepexpan, Mexico. [Internet] [trabajo para obtener el grado de maestria en ciencias con especialidades en gediatría.]. [Tepexpan - Mexico]: Instituto Politecnico Nacional.; 2008 [citado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://tesis.bnct.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/4268/PERCEPEUTANA SIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Jesús Avila de la Torre. “Actitud ante la eutanasia, una exploración hemorografica” [Internet] [Tesis para obtener el titulo de: licenciado en psicología]. [Toluca estado de México]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67383/Tesis%20Jes%FA s%20Avila.%20Reproducci%F3n.pdf?sequence=3>
18. Ortiz-Gonçalves B, Sáez ASS, Juan MEA. Eutanasia: Nivel de información en la población de la Comunidad de Madrid. :198.
19. Katia Rosa Ramírez Rojas. Nivel de conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia en internos y médicos residentes de cinco hospitales del departamento de Lambayeque en el año 2015. [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Chiclayo - Perú]: Universidad San Martin de Porres; 2017. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2562/1/RAMIREZ_KR.pdf

20. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.
21. Monografias.com ESCC. Teorías del Conocimiento - Monografias.com [Internet]. [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/teorias-conocimiento/teorias-conocimiento.shtml>
22. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. :25.
23. Omar Carreño. A vivir mejor 1: ACTITUD [Internet]. ANÁLISIS REALISTA | Productividad y minimalismo. 2015 [citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http:// analisisrealista.com/a-vivir-mejor-1-actitud/>
24. Mendoza DRC. Presenta Nereyda Analy Villarreal Lozano. junio de 2015;(1):90.
25. Lic. Elina. Eutanasia según la OMS. Para reflexionar!! | Temas de enfermería [Internet]. 2012 [citado 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://temasdeenfermeria.com.ar/2012/03/eutanasia-segun-la-oms-una-primera-reflexion-personal-sobre-el-accionar-de-los-enfermeros-procesados/>
26. Gherardi CR. Eutanasia. Med B Aires. enero de 2003;63(1):63-9.
27. Guairacaja Cárdenas Adriana Raquel. Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho de la vida digna, en la legislación ecuatoriana. [Internet] [tesis para la obtención de licenciatura en abogacía]. [Latacunga – Ecuador]: Universidad técnica de Cotopaxi; 2011. Disponible en: <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:oai:repositorio.utc.edu.ec:27000:27000-353>
28. L.A. ABC Sociedad. Así está regulada la eutanasia en el mundo [Internet]. abc. 2018 [citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-esta-regulada-eutanasia-mundo-201805111416_noticia.html

29. Días JAO. Eutanasia: De delito a derecho humano fundamental. :265.
30. Juan Esequiel Jimenez. El derecho a una muerte digna: la eutanasia. [Internet]. 2003 [citado 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/indice.htm>
31. BR. Recoba Cordova V. A. Análisis de la eutanasia dentro del tipo penal de homicidio piadoso en la legislación peruana. [Internet] [Tesis para optar el título de abogado]. [Piura - Perú]: Universidad Nacional de Piura.; 2015. Disponible en:
https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFu_ePvoPYAhVPct8KHbJIDn4QFggmMAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.unp.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNP%2F612%2FDER-REC-COR-15.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&usg=AOvVaw0_MP2GfMy_WknlMvvN19w_
32. Serrano Ruiz, Calderón JM. Eutanasia y vida dependiente. España: S.A. EIUNSA. Ediciones internacionales universitarias; 2001. 152 Págs.
33. Hospital Santa Rosa [Internet]. [citado 30 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.hsantarosa.gob.pe/estadistica_atenciones.html

ANEXOS

Anexo N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>“Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II”</p>	<p>¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II?</p>	<p>- General: Determinar los Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II</p> <p>-Específicos:</p>	<p>Teorías sobre el conocimiento, entre ellas tenemos, algunas teorías filosóficas como el Racionalismo (proveniente del latín, <i>ratio</i>, de razón), en la filosofía, el sistema de pensamientos que llegan a remarcar el papel de razón en la</p>	<p>-VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Actitudes: El Diccionario de Psicología la actitud nos dice que es la "destreza inquebrantable de ánimo formada por un conjunto de opiniones y sentimientos que tiene la persona al tomar decisiones".</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>-Cuantitativo, ya que los procedimientos de recolección y análisis de los datos serán numéricos, por medio del uso de procedimientos estadísticos. -El método utilizado será descriptivo debido a que se describirá y detallará el Nivel de conocimiento y actitudes de los usuarios que acceden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II. -El diseño que se llegará a emplear será el diseño no</p>

		<p>Determinar los conocimientos sobre los aspectos generales que tienen los usuarios que acuden a consulta externa frente a la aplicación de eutanasia del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II.</p> <p>Determinar las actitudes de los usuarios que acuden a consulta</p>	<p>obtención de conocimientos.</p> <p>El enfoque de Góleman,1996, " Teoría del Refuerzo"</p> <p>manifiesta que las actitudes se van creando por el refuerzo o el castigo que surge después de una conducta determinada. En este enfoque destaca la Teoría del Condicionamiento Emocional, la cual hace referencia al condicionamiento</p>	<p>-VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Conocimientos:</p> <p>El conocimiento hace referencia acerca del proceso de saber, el cual se va aprendiendo de manera mental y no de manera física. En dicho proceso se puede identificar cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto conocido, la acción misma de conocer y el efecto logrado que es la</p>	<p>experimental de tipo correlaciona, ya que en la investigación existió un grado de control mínimo de las dos variables, la cual no se llegará a realizar la manipulación de la variable independiente (nivel de conocimiento sobre eutanasia) ni dependiente (actitudes hacia la eutanasia).</p> <p>-El grado de profundidad que se presenta en el estudio es Correlacional, ya que, se busca saber cómo se puede comportar una variable (Actitud) al conocer el comportamiento de la otra (Conocimiento).</p> <p>-Población: Está conformada por un aproximado de 34500 usuarios que acuden a consulta</p>
--	--	---	---	---	---

		externa frente a la aplicación de eutanasia del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II.	clásico en el que las respuestas condicionadas son reacciones emocionales y que se basa en la deducción de que el ser humano tiene dos mentes, describiendo que una de ellas es la que piensa y otra que siente.	información obtenida sobre el objeto.	externa y serán incluidos durante los 3 meses que dura el estudio. -Muestra: La técnica del muestreo para determinar el tamaño muestral se hizo uso de la fórmula de población finita. Se trabajará con una muestra de 351 usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II.
--	--	--	--	---------------------------------------	---

Anexo N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Parte I: Información

TITULO DE LA INVESTIGACION: **“Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre - diciembre”.**

A través del presente documento se le invita a participar en esta investigación, antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente.

El objetivo de esta investigación es **Determinar los conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre – diciembre del 2018.**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado, ni perder los beneficios. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Se le entregará una encuesta, donde inicialmente se le pedirá llenar una ficha de datos generales y posteriormente una encuesta con preguntas relacionadas al tema de investigación, la cual deberá ser resulta de manera individual. Los datos obtenidos serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. La información que se recoja por esta investigación se mantendrá confidencial. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados posteriormente en revistas científicas o ser presentados en reuniones académicas, pero su identidad no será divulgada. La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la investigación de las instituciones participantes. Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

Se le brindará información, y podrá hacer preguntas en cualquier momento de la resolución de la encuesta. Si usted acepta la participación se le pedirá que firme este formulario de consentimiento informado. Si existiera algún reclamo, aclaración o duda acerca este estudio, puede hacerlo ahora o más tarde. Puede comunicarse con el investigador Irvin Curay Ordinola o al correo irvin16_4@hotmail.com

Parte II: Formulario de consentimiento informado

Yo..... Identificado con DNI N°...He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

FIRMA:	HUELLA DIGITAL:
---------------	------------------------

Anexo N°3
ENCUESTA



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

SECCION I.-

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD (años): _____

GENERO: Masculino _____ Femenino _____

CREENCIA RELIGIOSA:

Católica: _____ Adventista _____ Testigo de Jehová _____ Evangélica _____ Agnóstico _____

Otros _____

SECCION II.-

CONOCIMIENTOS SOBRE EUTANASIA

Encierre la respuesta que usted crea es la correcta:

1.- ¿En qué consiste la eutanasia?

- a) En provocar la muerte de una persona que se encuentra en estado de coma.
- b) En ponerle fin a la vida de una persona con enfermedad terminal y que se encuentra sufriendo.
- c) **En provocar intencionadamente la muerte de una persona que padece una enfermedad terminal o incurable para evitar que sufra.**
- d) Desconoce.

2.- ¿conoce que tipos de eutanasia existen en la actualidad?

- a) **Eutanasia activa, pasiva, distanasia entre otras.**
- b) Eutanasia intencional y provocada.
- c) Eutanasia directa e indirecta.
- d) desconoce.

3.- ¿Qué tipo de eutanasia se estaría usando si se dejase de tratar a un paciente con enfermedad terminal, ya sea medicamento o quirúrgicamente y dejar que muera?

- a) **Eutanasia Pasiva.**
- b) Eutanasia Activa.
- c) Distanasia.
- d) Desconoce

4.- ¿Conoce sobre el ensañamiento terapéutico, este sería?

- a) Obligar al paciente a recibir un tratamiento para prolongar su vida.
- b) Que el paciente insista en recibir un tratamiento que prolongue su vida.

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

d) Desconoce.

5.- ¿En qué consiste la aplicación de “Cuidados Paliativos o calidad de vida”?

a) Brindar al paciente terminal cuidados especiales en sus últimos días de vida, aliviando sus dolencias.

b) Prevención y manejo eficaz del dolor y otros síntomas físicos, Psicológicos y religiosos al paciente con enfermedad terminal.

c) Ofrecer ayuda y consejería espiritual al paciente y a la familia que están pasando por momentos muy dolorosos.

d) Desconoce.

6.- ¿Conoce el Suicidio Asistido Médico (SAM) este sería?

a) Realizar procedimientos que provoquen la muerte del paciente, con su consentimiento o el de su familia con el objetivo de poner fin a los dolores insoportables.

b) Actuación de una persona que sufre una enfermedad irreversible para acabar con su propia vida, contando para ello con la ayuda de su familia, el cual le proporciona la seguridad y los medios para que pueda llevarla a cabo.

c) Actuación de una persona que sufre una enfermedad irreversible para acabar con su propia vida, contando para ello con la ayuda de un médico, el cual le proporciona los conocimientos y/o los medios para que pueda llevarla a cabo.

d) Desconoce.

7.- ¿Quién es el personal indicado de brindarle información acerca del pronóstico de su paciente?

a) Enfermero(a).

b) Médico.

c) Otro personal de salud.

d) Desconoce.

8.- ¿En qué país de Latinoamérica que se menciona se encuentra legalizada la Eutanasia?

a) Venezuela.

b) Bolivia.

c) Colombia.

d) Desconoce.

9.- ¿Cómo se conoce a la eutanasia en el Perú?

a) “Homicidio por Piedad”.

b) “Muerte medicamente asistida”

c) “Muerte por compasión”

d) Desconoce.

10.- ¿La eutanasia es legal en el Perú?

a) SI

b) NO

c) Desconoce

SECCIÓN III: ACTITUDES FRENTE A LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA

A continuación, tiene una tabla de 12 proposiciones. Marque con una X lo que considere correcto:

Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.- Considera a la eutanasia como un Homicidio.	4	3	2	1
2.- Considera a la eutanasia como un pecado (por que va en contra de mi religión).	4	3	2	1
3.- La eutanasia es una muerte digna que merecen los enfermos terminales.	1	2	3	4
4.- Considera que se debe aplicar la eutanasia a un familiar con alguna enfermedad terminal y si se encontrara sufriendo.	1	2	3	4
5.- Haría todo lo que este a mi alcance para la aplicación de la eutanasia a un familiar en estado terminal.	1	2	3	4
6.- Considera Ud. que, el sufrimiento físico y psicológico es importante para que se pueda llevar acabo la decisión de aplicar la eutanasia.	1	2	3	4
7.- Se debe dejar al paciente terminal morir naturalmente, aunque esto le genere exceso en su sufrimiento.	4	3	2	1
8.- Los profesionales médicos deberían de aplicar sus tratamientos hasta el final, aunque con esto se provoque la muerte indirecta del paciente.	1	2	3	4
9.- Si algún personal de salud aplicase la eutanasia a un paciente terminal debe ser juzgado penalmente.	4	3	2	1
10.- Considera Ud. que, aplicar la Eutanasia es ir en contra de los principios y valores morales	4	3	2	1
11.- Cree Ud. que la eutanasia debe ser legal en todos los países y en especial en el Perú.	1	2	3	4
12.- Cree Ud. que si el paciente pidiera que se le aplique la eutanasia debe ser aceptada.	1	2	3	4

Anexo N° 4. Validación del instrumento en conocimientos.



BASE DE DATOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

PARTICIPANTE / ITEM	NIVEL DE CONOCIMIENTOS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	18
2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	14
3	5	1	5	1	1	1	5	1	5	5	30
4	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	22
5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	14
6	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	38
7	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	18
8	1	1	1	1	5	1	5	5	1	5	26
9	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	42
10	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	18
11	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	38
12	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	14
13	1	1	1	1	5	1	5	1	1	5	22
14	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	42
15	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	14
16	5	1	1	1	5	1	5	1	1	5	26
17	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	18
18	5	5	1	1	5	1	5	1	1	5	30
19	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	18
20	5	5	5	1	5	1	5	1	1	5	34
	4.2	3.5	3.5	0.8	4.168421053	0.8	0	2.7	1.5	2.7	94.48

VALIDACIÓN			
K	24	1.04347826	0.74688057
K1	23		
SV	24	0.25311943	
VI	94		
Alpha de Cronbach			0.779

Anexo N°5. Validación del Instrumento en actitudes.



BASE DE DATOS DE ACTITUDES

PARTICIPANTE / ITEM	ACTITUDES												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	3	1	4	4	1	4	1	1	1	1	23
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	23
3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	1	1	21
4	1	3	1	2	1	2	2	4	2	2	1	1	22
5	2	1	2	2	2	1	1	4	1	4	3	1	24
6	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	25
7	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	16
8	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	32
9	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	24
10	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	34
11	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	44
12	4	4	3	1	1	1	4	1	3	3	1	3	29
13	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	23
14	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	40
15	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	41
16	2	1	2	3	2	4	2	1	4	4	3	3	31
17	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	22
18	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	22
19	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	20
20	1	3	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	19
VAR	1	1.1	1	0.85	1.144736842	1.5	0.8	1	0.9	1	1.2	1	61.14

VALIDACIÓN			
K	24	1.043478	0.799225307
K-1	23		
SV	12	0.200775	
VI	61		
Alpha de Cronbach		0.834	

Anexo N° 06.

Recursos y Presupuesto

Recurso Humano:

- Docente encargada del curso de Proyecto de Investigación
- Estudiantes del IX Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, en calidad de desarrollador del estudio de investigación.
- Asesores con experiencia en la elaboración de proyectos y desarrollo de tesis de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.
- Especialistas en la elaboración de técnicas de recolección de datos.

Recursos Materiales:

- Hojas Dina -A4.
- Sobres y carpetas tipo manila.
- Lapiceros, lápices, marcadores, corrector, entre otros.
- USB.
- Computadora e impresora multifuncional para el ingreso, edición, cálculo y presentación de datos e informe.
- Telefonía fija y celular.
- Movilidad.

Presupuesto:

Descripción	Recursos	Importe S/.
	Humano	300.00
Gastos por la contratación del Personal	<ul style="list-style-type: none">• Profesional Estadístico	300.00
	Materiales	90.00

Papelería en General, útiles y materiales de oficina	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas Dina A4 	20,00
Papelería en General, útiles y materiales de oficina	<ul style="list-style-type: none"> • USB 	25,00
Papelería en General, útiles y materiales de oficina	<ul style="list-style-type: none"> • Lapiceros, lápices, marcadores, corrector. 	25,00
Papelería en General, útiles y materiales de oficina	<ul style="list-style-type: none"> • Sobres y carpetas tipo manila 	20.00
	Servicios	1710.00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia. 	40.00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Internet. 	600.00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones. 	120.00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de encuestas y procesamiento de datos. 	300.00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de telefonía fija, móvil y de computación. 	350.00
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Viáticos varios (refrigerios,etc.) 	100.00

Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte del investigador. 	200.00
TOTAL		2100.00

Anexo N° 07. Tablas de resultados.

Tabla N°04. Datos sociodemográficos de los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital Perú – Corea Santa Rosa II – Piura septiembre – diciembre 2018.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
SEXO	N°	%
Masculino	88	64.23
Femenino	49	35.77
total	137	100.0
RELIGION		
Adventista	2	1,46
Católica	126	9,97
Evangélica	5	3,65
Israelita	3	2,19
Testigo De Jehová	1	0,73
Total	137	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 05: Conocimientos sobre eutanasia en la dimensión aspectos generales de los usuarios que acuden a consulta externa del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura septiembre - diciembre 2018.

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE EUTANASIA	INCORRECTA %	CORRECTA %
ITEM 1 ¿en qué consiste la eutanasia?	62	38
ITEM 2 ¿conoce que tipos de eutanasia existen en la actualidad?	72.3	27.7
ITEM 3 ¿qué tipo de eutanasia se estaría usando si se dejase de tratar a un paciente con enfermedad terminal, ya sea medicamento o quirúrgicamente y dejar que muera?	75.9	24.1
ITEM 4 ¿conoce sobre el ensañamiento terapéutico, este sería?	83.2	16.8
ITEM 5 ¿en qué consiste la aplicación de “cuidados paliativos o calidad de vida”?	76.6	23.4
ITEM 6 ¿conoce el suicidio asistido médico (SAM) este sería?	68.6	31.4
ITEM 7 ¿quién es el personal indicado de brindarle información acerca del pronóstico de su paciente?	4.4	95.6
ITEM 8 ¿en qué país de Latinoamérica que se menciona se encuentra legalizada la eutanasia?	83.2	16.8
ITEM 9 ¿cómo se conoce a la eutanasia en el Perú?	89.8	10.2
ITEM 10 ¿la eutanasia es legal en el Perú?	13.1	86.9

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 06: Respuesta al indicador: Conocimiento sobre la definición de eutanasia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	85	62,04	62,04	62,04
Correcta (5)	52	37,96	37,96	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 07: Respuesta al indicador: Conocimientos sobre los tipos de eutanasia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	99	72,3	72,3	72,3
Correcta (5)	38	27,7	27,7	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 08: Respuesta al indicador: Conocimientos sobre ensañamiento terapéutico.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	114	83,2	83,2	83,2
Correcta (5)	23	16,8	16,8	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 09: Indicador: Conocimientos sobre cuidados paliativos.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	105	76,6	76,6	76,6
Correcta (5)	32	23,4	23,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 10: Indicador: Conocimientos sobre la definición de Suicidio Asistido Medico

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	94	68,6	68,6	68,6
Correcta (5)	43	31,4	31,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 11: Indicador: Conocimiento sobre personal indicado para informar sobre el pronóstico del paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	6	4,4	4,4	4,4
Correcta (5)	131	95,6	95,6	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.

Tabla N° 12: Indicador: Conocimiento sobre Legalización de la eutanasia en Latinoamérica y el Perú

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Incorrecta (1)	114	83,2	83,2	83,2
Correcta (5)	23	16,8	16,8	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II Piura Septiembre – diciembre 2018.



⁵
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimientos y Actitudes sobre Eutanasia en usuarios que acuden a
consulta externa ² del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II
Piura Septiembre – Diciembre 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

AUTOR

IRVIN CURAY ORDINOLA

Resumen de coincidencias

23 %

1	www.repositorioacade... Fuente de Internet	4 %
2	Entregado a Carlos Tes... Trabajo del estudiante	3 %
3	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unapiquitos... Fuente de Internet	1 %
7	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1 %

Navigation icons: Home, Back, Checkmark, Edit, Grid, 23, Filter, No, Download, Info



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F36-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 12

Yo, **Bertha Amalia Sarango Farías** docente de la Facultad DE CIENCIAS MÉDICAS y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor de la tesis titulada:

"Conocimientos y Actitudes sobre Eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II Piura Setiembre-Diciembre 2018" constata que la investigación tiene un índice de similitud de **23 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 26 de Noviembre del 2018.

Firma

Nombre: Bertha Amalia Sarango Farías

DNI: 05541964

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Yo Jazira Euzay Radimela..... identificado con DNI N° 47070930
egresado de la Escuela Profesional de Emfermería
de la Universidad César Vallejo, autorizo (), No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
" Conocimientos y Actitudes sobre Eufemias en usuarios que
acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú - Corcha
Santa Rosa II Piura....."; en el Repositorio Institucional de la UCV
Septiembre - Diciembre 2018.
(<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley
sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 47070930

FECHA: 14 de Enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA:

Escuela Profesional De Enfermería.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Irvin Norman Curay Ordinola.

INFORME TITULADO:

"Conocimientos y actitudes sobre eutanasia en usuarios que acuden a consulta externa del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II Piura Setiembre – Diciembre 2018".

PARA OBTENER EL TITULO O GRADO DE:

Licenciado en Enfermería.

SUSTENTADO EN FECHA: 13/12/2018

NOTA O MENCIÓN: Quince punto seis (15.6)



Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera

Encargada de Investigación