



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos

AUTORES:

**Montalvo Ramírez, Miguel Antonio
Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Aveiga Ligua, Freddy Lining

**Guayaquil – Ecuador
08 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Montalvo Ramírez, Miguel Antonio** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
FREDDY LINING
AVEIGA LIGUA

f. _____
Dr. Aveiga Ligua, Freddy Lining

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 08 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
FREDDY LINING
AVEIGA LIGUA

f. _____
Dr. Aveiga Ligua, Freddy Lining

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 08 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Montalvo Ramírez, Miguel Antonio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, previo a la obtención del título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 08 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**MIGUEL ANTONIO
MONTALVO RAMIREZ**

f. _____
Montalvo Ramírez, Miguel Antonio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, previo a la obtención del título de médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 08 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



firmado electrónicamente por:
**MAYLEE BRIGITTE
PENAHERRERA MONAR**

f. Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Montalvo Ramírez, Miguel Antonio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

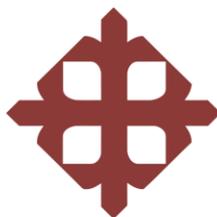
Guayaquil, a los 08 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**MIGUEL ANTONIO
MONTALVO RAMIREZ**

f. _____
Montalvo Ramírez, Miguel Antonio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por
MAYLEE BRIGITTE
PENAHERRERA MONAR

f. _____
Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte

INFORME COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS
magister

Copy of Tesis casi terminada (1)

3%

Textos sospechosos

1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

| | | |
|--|---|--|
| Nombre del documento: Copy of Tesis casi terminada (1).docx ID del documento: 190a82b2f653305d2e35552660518b76e0894918 Tamaño del documento original: 334,11 kB Autor: [] | Depositante: undefined undefined Fecha de depósito: 17/4/2024 Tipo de carga: ur_submission fecha de fin de análisis: 18/4/2024 | Número de palabras: 9408 Número de caracteres: 64.365 |
|--|---|--|

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|---|---------------------------------------|
| 1 | repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13542/4/T-UCSG-PRE-MED-879.pdf.br 27 fuentes similares | 3% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, orange, gray);"></div> | Palabras idénticas: 3% (310 palabras) |
| 2 | TESIS FINAL ANA BELEN HERRERA VALDIVIESO 3.docx TESIS FINAL ANA ... #471908 El documento proviene de mi grupo 26 fuentes similares | 3% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, orange, gray);"></div> | Palabras idénticas: 3% (279 palabras) |
| 3 | repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12966/1/T-UCSG-PRE-MED-820.pdf 22 fuentes similares | 2% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, yellow, gray);"></div> | Palabras idénticas: 2% (236 palabras) |
| 4 | repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/20067/1/T-UCSG-PRE-MED-1445.pdf 17 fuentes similares | 2% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, green, gray);"></div> | Palabras idénticas: 2% (230 palabras) |
| 5 | repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21213/1/T-UCSG-PRE-MED-1479.pdf 15 fuentes similares | 2% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, cyan, gray);"></div> | Palabras idénticas: 2% (220 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|---|--|
| 1 | scielo.iactil.es https://scielo.iactil.es/pdf/eurpolog/v47n140/2340-2733-raen-41-140-0051.pdf | < 1% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, purple, gray);"></div> | Palabras idénticas: < 1% (28 palabras) |
| 2 | ojs.avft.revistaavft.com AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica https://ojs.avft.revistaavft.com/443/ | < 1% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, purple, gray);"></div> | Palabras idénticas: < 1% (13 palabras) |
| 3 | www.iris.unict.it https://www.iris.unict.it/handle/iris/46227_2054-b60a-e053-d805fe0a78d5/brief_history.pdf.pdf | < 1% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, purple, gray);"></div> | Palabras idénticas: < 1% (16 palabras) |
| 4 | elpais.com La Corte Constitucional de Colombia legaliza el suicidio médicamente... https://elpais.com/america-colombia/2022-05-13/la-corte-constitucional-de-colombia-legaliza-el-suic... | < 1% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, purple, gray);"></div> | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |
| 5 | pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review o... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35242326/ | < 1% | <div style="width: 30px; height: 10px; background: linear-gradient(to right, purple, gray);"></div> | Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <https://www.medicalnewstoday.com/articles/182951>
- 2 <https://www.wionews.com/photos/countries-where-euthanasia-assisted-suicide-is-legal-281943/#australia-281939>
- 3 <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2125/1/T-DPE-002-2018.pdf>
- 4 <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- 5 <https://doi.org/10.5281/zenodo.5557132>

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
FREDDY LINING
AVEIGA LIGUA

f. _____
Dr. Aveiga Ligua, Freddy Lining

DEDICATORIA

A Dios porque gracias a él todo esto fue posible, por cuidarme, no abandonarme y guiarme en mis momentos de tinieblas; a mis padres por su apoyo incondicional desde el día uno; a mi madre por sus palabras de aliento, sus oraciones y su compañía en mis momentos de soledad; a mi hermano por estar para mí, por no dejarme rendir y ayudarme en todo momento; a princesa, por ser mi compañera en mis noches de estudio y clases virtuales, por darme su calor y mover su colita para demostrarme su amor.

Maylee Peñaherrera.

A mis padres por siempre creer en mi y por preocuparse por mi cada día, porque sin ellos llevar a cabo la tesis no hubiera sido posible. A mis amigos por estar pendiente y apoyar el tema central de la tesis. Pero sobre todo a Dios porque nunca me dejo rendirme y estuvo escuchandome en todo momento.

Miguel Montalvo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar esta etapa muy importante de mi vida. A mi familia por estar junto a mí, por reír y llorar a mi lado.

A Miguel por ser un amigo y compañero de tesis incondicional.

A Bryan y Kessia por reír, quejarnos, llorar y apoyarnos; por estar juntos y seguir juntos.

A los doctores que me ayudaron durante este año, me aconsejaron, me protegieron y defendieron como su hija.

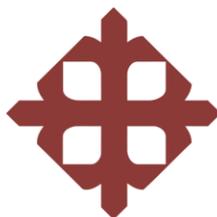
A Maylee de primer ciclo, por no rendirse y esforzarse para ser mejor y querer cumplir sus sueños.

A mi yo actual por todo el aprendizaje y la madurez adquirida durante este año.

Maylee Peñaherrera

Quiero expresar mi total agradecimiento a todas las personas que me han acompañado durante este camino. En primer lugar a Dios, por ser mi guía, mi soporte y mi protector porque gracias a él seguí luchando por seguir en la carrera. A los diferentes docentes que me nutrieron de conocimiento. Mis amigos por acompañarme durante toda la carrera y por enseñarme que los amigos son la familia que uno elige. Y agradezco de todo corazón a Maylee por aceptar ser mi compañera de tesis y por su dedicación y paciencia en todo momento.

Miguel Montalvo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. JOSÉ LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Resumen | XV |
| Abstract | XVI |
| 1.- Introducción | 2 |
| CAPITULO I..... | 4 |
| Problema a investigar | 4 |
| Justificación | 5 |
| Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio: | 7 |
| Objetivos generales y objetivos específicos | 7 |
| Objetivo general | 7 |
| Objetivos específicos | 7 |
| Hipótesis..... | 8 |
| Metodología..... | 8 |
| 1. Tipo de estudio..... | 8 |
| 2. Población de estudio | 8 |
| Criterios de inclusión:..... | 9 |
| Criterios de exclusión:..... | 9 |
| Método de recogida de datos: | 9 |
| Variables..... | 10 |
| Entrada y gestión informática de datos: (como almacena la información)..... | 12 |
| Estrategia de análisis estadístico: (descriptivo y/o analítico; Test, nivel de significancia, etc) | 12 |
| CAPÍTULO II..... | 13 |
| 2.- Marco Teórico..... | 13 |
| 2.1.- Definición de eutanasia | 13 |
| 2.2.- La evolución de su significado en la historia..... | 13 |
| 2.3.- Aspectos éticos y morales..... | 15 |
| 2.4.- Perspectivas médicas sobre la eutanasia..... | 16 |
| 2.5.- Beneficios de optar por la eutanasia en enfermedades terminales | 17 |
| Materiales y métodos | 21 |
| Resultados | 22 |
| Ventajas de Implementar la Eutanasia en Pacientes con Enfermedades Terminales | 22 |
| Perspectivas de Profesionales de la Salud sobre la Aplicación de Eutanasia en Pacientes en Fase Terminal..... | 25 |
| Impacto Económico de la Atención a Pacientes en Fase Terminal en la Industria Hospitalaria y en el Paciente | 29 |
| Diversidad de Posturas entre Familiares sobre la Eutanasia en Pacientes con Enfermedades Terminales | 32 |
| Discusión | 36 |
| Referencias bibliográficas: | 37 |
| DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN..... | 40 |
| Peñaherrera Monar Maylee Brigitte Miguel Antonio Montalvo Ramírez | 40 |

ÍNDICE DE TABLA

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operación de variables..... | 10 |
| Tabla 2 Participación médica sobre proceso de la eutanasia: ¿Cuál es su opinión sobre la participación del personal médico en el proceso de eutanasia? | 28 |
| Tabla 3 Impacto emocional en el personal médico: ¿Cómo cree que la eutanasia podría impactar en la carga emocional del personal médico que participa en el proceso? | 28 |
| Tabla 4 Medidas de apoyo para el personal médico: ¿Qué medidas de apoyo cree que deberían estar disponibles para el personal médico que se enfrenta a decisiones relacionadas con la eutanasia? | 29 |
| Tabla 5 Eutanasia como opción disponible para instituciones médicas: ¿Cree que la eutanasia debería ser una opción disponible en todas las instituciones médicas? | 31 |
| Tabla 6 Afectación sobre la investigación y desarrollo del tratamiento paliativo: ¿Cómo cree que la eutanasia podría afectar la investigación y el desarrollo de tratamientos paliativos?. | 31 |
| Tabla 7 Eutanasia como opción para pacientes en estado terminal: ¿Cree que la eutanasia debería ser una opción para pacientes en estado terminal? | 34 |
| Tabla 8 Papel del personal médico sobre la decisión de la eutanasia: ¿Qué cree que debería ser el papel del personal médico en la toma de decisiones sobre la eutanasia?..... | 35 |
| Tabla 9 Influencia de la edad para la aplicación de eutanasia: ¿Cree que la edad del paciente influye en la consideración de la eutanasia como opción en pacientes en estado terminal..... | 35 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 Beneficios de la eutanasia: ¿Cuál de los siguientes cree usted que es el beneficio principal de optar por la decisión de aplicar de la eutanasia en un paciente en estadio terminal? | 25 |
| Figura 2 Mejoría de calidad de atención médica en áreas críticas: ¿Cree que la eutanasia podría mejorar la calidad de la atención médica en áreas críticas, considerando la posibilidad de destinar recursos a pacientes con mayores expectativas de vida en lugar de pacientes terminales? | 25 |

Resumen

Introducción: La eutanasia suscita debates éticos, médicos y legales, especialmente en países como Ecuador, donde influencias religiosas aún obstaculizan su legalización, a diferencia de naciones laicas como Colombia, donde está permitida junto con otros seis países. **Metodología:** Para explorar la percepción del personal médico del Hospital General del Norte Los Ceibos sobre la eutanasia en pacientes terminales, se realizará un estudio observacional mediante encuestas en áreas críticas. Se garantizará el anonimato y se analizarán los datos para comprender las opiniones y posibles ventajas desde la perspectiva de los profesionales de la salud. **Resultados:** Mostraron divisiones en la opinión: el 48% respalda circunstancias específicas, mientras que el 43% defiende su posibilidad en cualquier situación terminal. El 72% cree que podría mejorar la calidad de la atención médica en áreas críticas, y el 58% está de acuerdo en asesorar a los pacientes sobre la eutanasia, 37% cree que la decisión del paciente debe ser respetada. Respecto al apoyo, el preferido fue el psicológico (46%), y la mayoría (69%) considera que el principal beneficio de la eutanasia es evitar el sufrimiento prolongado. **Discusión:** La encuesta refleja la complejidad ética y emocional del tema, resaltando la necesidad de un diálogo profundo y el respeto a la autonomía del personal médico, con apoyo psicológico y asesoramiento ético.

Palabras claves: ventajas, eutanasia, dignidad, estadio terminal, áreas críticas.

Abstract

Introduction: Euthanasia raises ethical, medical, and legal debates of interest, especially in countries like Ecuador, where religious influences still hinder its legalization, unlike secular nations like Colombia, where it is permitted along with six other countries. **Methodology:** An observational study will be conducted through surveys among critical care medical staff at Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos to explore their perception of implementing euthanasia in terminal patients. Anonymity will be maintained, and data will be analyzed to understand opinions and potential benefits from the healthcare professionals' perspective. **Results:** The study among hospital medical staff showed divisions in opinion regarding euthanasia for terminal patients, with 48% supporting specific circumstances and 43% advocating for its possibility in any terminal situation. Additionally, 72% believe it could improve the quality of medical care in critical areas, while 16% expressed a contrary opinion. Regarding the role of medical staff in decision-making about euthanasia, 58% agree to advise patients, and 37% believe the patient's choice should be respected. Regarding support, psychological was preferred (46%), and the majority (69%) considers avoiding prolonged suffering as the main benefit of euthanasia. **Discussion:** The survey reflects the ethical and emotional complexity of the issue, highlighting the need for in-depth dialogue and respect for the autonomy of medical personnel, with psychological support and ethical advice.

1.- Introducción

La eutanasia se define como la acción deliberada adoptada con la intención de poner fin a una vida para aliviar un dolor persistente o progresivo (1). Principalmente, esta práctica se lleva a cabo en pacientes gravemente críticos, con pocas expectativas de vida. El Ecuador se podría definir más adecuadamente como un país en el que el catolicismo predomina como religión principal. Es importante destacar que la eutanasia es un tema controvertido y una decisión que suscita muchas interrogantes, especialmente dentro del cristianismo. La base de la objeción se fundamenta en la creencia de que solamente Dios tiene el poder de determinar el destino final de una persona. El Vaticano la califica como "un crimen contra la vida humana".

Existen una diversidad de perspectivas en el debate sobre la eutanasia, abarcando filósofos, profesionales médicos, teólogos y personas corrientes. En otras palabras, la eutanasia plantea cuestiones éticas, médicas y legales de gran interés. La mayoría de las religiones en todo el mundo condenan cualquier intento deliberado de poner fin a una vida humana. No obstante, lo que diferencia a la eutanasia de un simple caso de suicidio es que en la eutanasia la finalización de la vida busca beneficiar al paciente. (3)

El artículo 1 de la Constitución de la República indica que la República del Ecuador es un Estado laico (4). Esta es independiente de cualquier religión, aunque en la práctica se puede observar que aún no ha logrado establecerse completamente como un Estado aconfesional, ya que existen situaciones públicas que sugieren que las creencias religiosas tienen una influencia considerable incluso en la toma de decisiones políticas, especialmente por parte de la Iglesia mayoritaria ecuatoriana (4). Esta circunstancia podría ser una de las razones por las cuales la eutanasia no

cuenta con respaldo legal en Ecuador y es poco probable que lo tenga en el futuro cercano. El único país de orientación religiosa en la región donde se permite la eutanasia es Colombia (5). A nivel global, siete países han legalizado la eutanasia: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y España(6). Es relevante señalar que en estas legislaciones existen parámetros y requisitos establecidos que determinan quiénes pueden acceder a la eutanasia, y en algunos casos, este acceso está ampliamente permitido.

CAPITULO I

Problema a investigar

En el Artículo 54 se establece que cualquier persona es responsable por una mala praxis en el ejercicio de su profesión, especialmente si pone en peligro la integridad o la vida de otros (7). Aquí, la Constitución comienza a establecer el marco para lo que más adelante será descrito en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2, 7).

En el Artículo 66 del mismo cuerpo normativo, se reconoce que el Estado Ecuatoriano garantiza el derecho a la inviolabilidad de la vida de todas las personas (7). No obstante, este mismo artículo, en sus siguientes numerales, también asegura otros derechos, como el derecho a una vida digna, la integridad personal (física, psicológica, moral y sexual) y el derecho al desarrollo personal. Aquí se muestra claramente que la garantía de una vida digna e íntegra es una parte esencial de la normativa más alta del Estado. Este derecho se relaciona directamente con la calidad de vida que se considera digna frente a enfermedades que ocasionan un dolor irremediable o incurable (10).

En un estudio realizado en estudiantes de medicina y personal médico resalta las complejidades que rodean las actitudes de los estudiantes hacia la eutanasia. A medida que los encuestados progresen en su formación médica, sus opiniones en evolución moldearán cómo se enfrentarán al tratamiento y cuidado de pacientes gravemente enfermos en el futuro. Más allá de encuestar a los estudiantes, entrevistar al profesorado y analizar los planes de estudio también aportaría un contexto importante. En base a la perspectiva de los encuestados, ¿existen ventajas como para aplicar la eutanasia en pacientes en estadio terminal? (10)

En última instancia, el objetivo debería ser equipar a los estudiantes con las habilidades y conocimientos para manejar situaciones matizadas que involucren la

eutanasia o el suicidio asistido. Sus creencias personales deberían ser secundarias a la hora de proporcionar una atención compasiva y reflexiva alineada con las directrices y estándares profesionales. Se necesita más investigación para comprender cómo amoldar mejor a la próxima generación de médicos para que sirvan positivamente a sus futuros pacientes(10).

La eutanasia en el contexto de enfermedades en etapa terminal presenta diversas ventajas debatidas desde una perspectiva ética y humanitaria (3). En primer lugar, brinda a los individuos la opción de poner fin a su sufrimiento insostenible y mantener el control sobre su propia vida, permitiéndoles partir en paz y con dignidad. Para las familias, esta opción puede significar la reducción de la angustia emocional y la carga financiera asociada con tratamientos médicos prolongados. Además, la eutanasia puede liberar recursos médicos y camas de hospital para pacientes cuyas condiciones son tratables. Sin embargo, su aplicación plantea desafíos legales y morales, por lo que es esencial establecer salvaguardias estrictas y un proceso riguroso de toma de decisiones para evitar posibles abusos.

Justificación

La eutanasia y el suicidio asistido podrían plantearse como opciones de gestión viables. Por lo tanto, es esencial que el personal médico cuente con un conocimiento adecuado acerca de estos temas para comprender a los pacientes y ofrecerles la información necesaria. Aunque la legalización de estas prácticas aún no es común en la mayoría de las naciones, hay organismos internacionales a los cuales los pacientes podrían acceder (1, 9). En un estudio que se hizo en la población griega la mayoría de los médicos se oponían a la eutanasia y al suicidio asistido desde el punto de vista médico, principalmente debido a razones espirituales

y religiosas. Sin embargo, muchos reconocían el derecho del paciente a tomar decisiones al final de la vida que pudieran diferir de sus propias opiniones, lo que llevaba a respaldarla despenalización de la eutanasia (10).

En España, la ley española 3/2021 requiere que haya un sufrimiento intolerable del solicitante, lo cual depende de factores personales, existenciales, sociales y culturales (11). El trastorno también debe ser grave e incurable, es decir refractario. El paciente debe decidir que su patología le resulta intolerable y el equipo terapéutico determinar que es refractaria. Es importante una intervención consultoría psiquiátrica neutral para determinar la naturaleza verdaderamente insoportable del sufrimiento, más allá de si es de origen mental o físico (11). Existe el deber ético de los médicos de actuar según sus principios, aunque haya dilemas. Habrá objeción de conciencia según la ley. La ley recoge de forma mínimamente correcta, con omisiones y ambigüedades, los supuestos sobre eutanasia. Parece oportuna, adecuada en esencia y no sesgada (11).

La aplicación de la eutanasia va más allá de tomar la decisión. Tiene que pasar por varios filtros para asegurar que es la mejor decisión que se puede tomar en el paciente. El ejemplo de Bélgica es un caso ilustrativo. La normativa de Eutanasia establece que, tras recibir una solicitud para aplicarla, el médico a cargo debe buscar la opinión de otro profesional médico que sea imparcial. Este segundo médico deberá evaluar al paciente y verificar la presencia de sufrimientos físicos persistentes e insufribles que no puedan ser mitigados (12). Recientemente el tribunal constitucional italiano se pronunció a favor de la despenalización del suicidio asistido en ciertos casos. Sugirió que el parlamento apruebe una ley que regule esta práctica. Algunos pacientes italianos viajan a Suiza para acceder a la eutanasia. Aunque es un tema complejo, hay aspectos prácticos que deben considerarse, como quién asistiría el

suicidio y si habría un registro de personas disponibles. Muchos médicos se opondrán por motivos éticos. La mayoría de pacientes que han recurrido al suicidio asistido no habían recibido cuidados paliativos adecuados. Con una red de cuidados paliativos es menos probable que los pacientes soliciten acelerar su muerte (13).

Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio:

Aunque la eutanasia no cuenta con respaldo legal en nuestra región, es notable que este tema no haya sido explorado en profundidad. Un análisis más exhaustivo resultaría altamente valioso, dado que existe la posibilidad de que la eutanasia llegue a obtener reconocimiento legal en el futuro. A su vez, podremos conocer la opinión del personal de salud acerca de este tema.

Objetivos generales y objetivos específicos

Objetivo general

- Establecer las ventajas de implementar la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Objetivos específicos

- Analizar la perspectiva y opinión de los profesionales de la salud con respecto a la decisión de aplicar la eutanasia en pacientes con estadioterminal.
- Detallar la repercusión económica que tiene utilización de recursos en pacientes con estadios terminales, tanto para la industria hospitalaria como para el paciente.
- Exponer las posturas existentes relacionadas con la aplicación de la eutanasia en los familiares de los pacientes con enfermedades terminales.

Hipótesis

La implementación de la eutanasia en pacientes que se encuentran con enfermedades en estadio terminal podría proporcionar ventajas significativas como aliviar el sufrimiento extremo, empoderar la autonomía del paciente y entre otras. Un estudio mostró que el 93% de los médicos que han realizado eutanasia reportaron que fue debido a un sufrimiento intolerable del paciente. Esto destaca que se utiliza principalmente por razones humanitarias. Un estudio mostró que el 93% de los médicos que han realizado eutanasia reportaron que fue debido a un sufrimiento intolerable del paciente. Esto destaca que se utiliza principalmente por razones humanitarias (14).

Metodología

1. Tipo de estudio

Diseño del estudio

- Estudio en nivel descriptivo Tipo de investigación

Según la intervención del investigador:

- Observacional.

Según la planificación de la toma de datos:

- Prospectivo

Según el número de mediciones de la variable analítica

- Transversal

Según el número de variables analíticas

- Descriptivo

2. Población de estudio

Pacientes en estadio terminal, familiares y personal asistencial de la unidad de salud.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se encuentren en estadio terminal de sus enfermedades de base.
- Pacientes que no han mostrado mejoría significativa después de recibir tratamientos médicos y cuidados paliativos apropiados.
- Pacientes atendidos en la unidad asistencial Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas condiciones médicas estén complicadas por trastornos psiquiátricos graves que puedan afectar su capacidad de tomar decisiones informadas.
- Población pediátrica que se encuentre en estadios terminales de su enfermedad de base.
- Excluir pacientes cuyas familias se opongan de manera firme a la consideración de la eutanasia, ya que esto podría causar conflictos y dificultades en el proceso.
- Excluir pacientes cuya expectativa de vida sea significativamente más larga de lo que se considera típico en el estadio terminal, ya que la eutanasia generalmente se discute cuando la muerte es inminente.

Método de recogida de datos:

La recolección de datos se realizará mediante la ejecución de entrevistas a familiares y pacientes con las condiciones de inclusión antes descritas; no obstante, en el personal médico la obtención de esta información será a través de encuestas.

Variables

Tabla 1
Operación de variables.

| Nombresvariables | Indicador | Tipo | Resultado final |
|----------------------------------|--|--------------------------------|---|
| Enfermedades en estadio terminal | Cáncer Enfermedadrenal crónica grado V Diabetes mellitus concomplicaciones Cirrosis hepática Politraumatizados en estado crítico | Categórica,nominal, dicotómica | Si No |
| Apoyo Familiar y Social | Escala de Apoyo Social (EAS) | Numérica de razón | Valores del 1 al 10, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 |

| | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| | | | en total acuerdo. |
| Edad | Grupo etario | Numérica, discreta | Años |
| Género | Género | Categórica,nominal, dicotómica | Masculino/femenino |
| Autonomía del Paciente | Grado de capacidad del paciente para valerse por sí mismo | Categórica,nominal, dicotómica | Capaz Incapaz |
| Nivel de estado emocional | Escala Visual Análogica (EVA) | Numérica,continua | Valores del 1 al 10 siendo 1 el menor grado de dolor y 10 el mayor valor emitido por el paciente. |
| Acceso a Cuidados Paliativos | Disponibilidad por parte del paciente o de la institución para proporcionar este servicio | Categórica,nominal, dicotómica | Con accesoSin acceso |

Entrada y gestión informática de datos: (como almacena la información)

- Hoja de recolección de datos en Microsoft Excel.

Estrategia de análisis estadístico: (descriptivo y/o analítico; Test, nivel de significancia, etc)

Se planea ejecutar un análisis de estadística descriptiva para la medición de las variables del estudio, mismas que serán organizadas en tablas de Excel para su posterior tabulación e interpretación con gráficos. Las variables numéricas serán analizadas con medidas de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO II

2.- Marco Teórico

2.1.- Definición de eutanasia

El término eutanasia proviene de la palabra griega "eu", que denota lo bueno, y "thanatos", que significa muerte. En su origen etimológico, la eutanasia se interpreta como "buena muerte" (1) (2) (15).

2.2.- La evolución de su significado en la historia

A lo largo del tiempo, su significado ha evolucionado, llegando a ser considerada, como explicaremos más adelante, una manera de eliminar a aquellos etiquetados como llevando una vida menos digna (15) (16).

Es fundamental contemplar aspectos esenciales dentro del término, como su naturaleza de inducir la muerte para aliviar el sufrimiento terminal. Elementos secundarios incluyen el consentimiento del paciente, respetando su autonomía, la naturaleza irreversible de la enfermedad, y la ausencia de dolor mediante medicamentos potentes (15). La OMS define la eutanasia como la acción de causar una muerte indolora para aliviar el sufrimiento insuperable. Lamentablemente, a lo largo del tiempo, el término ha sido mal utilizado, como en la época nazi, donde se asoció con el asesinato de personas marginadas, desviándose de su significado original (15).

En 1605, otro filósofo inglés, Francis Bacon, en su ensayo "Progreso del Conocimiento", introdujo nuevamente el término "eutanasia" en la cultura occidental moderna. Los defensores de la eutanasia argumentan que prolongar la vida en casos de enfermedades incurables implica un sufrimiento continuo para los pacientes

y sus familias (17).

En el debate sobre la eutanasia, es útil hacer referencia al libro de 1920, "Permitir la Destrucción de la Vida Indigna de Ser Vivida", escrito por el psiquiatra Alfred Hoche y el jurista Karl Binding, de Leipzig, quienes formularon la teoría de la eutanasia como un remedio social al sufrimiento de los pacientes y los costos sociales y económicos de la enfermedad. La eutanasia suscita argumentos de índole ética, religiosa, legal y médica (15) (17). Para la Iglesia Católica, el respeto por la vida es un asunto no negociable, ya que no pertenece al hombre, sino que es un regalo de Dios y, por lo tanto, debe protegerse desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. La fe cristiana enfatiza el principio de la santidad de la vida humana y, por lo tanto, condena la eutanasia (16).

En cuanto a la autonomía de toma de decisiones de un individuo al final de su vida, Italia no tiene legislación al respecto, excepto por algunas reglas específicas (por ejemplo, trasplantes de órganos). Ya en 1998, el artículo 14 del Código de Ética Médica definió la obstinación terapéutica como "obstinación en tratamientos para los cuales no hay motivo fundado para esperar un beneficio para la salud del paciente o una mejora en la calidad de vida" (17). Surgieron preocupaciones sobre el llamado "testamento vital", reconociendo el principio de dar voz a la soberanía del paciente, incluso después de sus posibilidades biológicas de expresarlo.

El artículo 32 del Código de Ética Médica italiano enfatiza el principio del consentimiento informado, y la ley también, desde hace algunos años, lo considera como un elemento de legitimación legal de un procedimiento médico, que de lo contrario sería un delito penal (Corte de Casación, Sección Penal IV, 1991) (16) (17).

Un enfoque moderno en la medicina para el tratamiento de pacientes en fase terminal es ayudarlos en términos físicos, psicológicos y espirituales a través de

equipos multidisciplinarios. El número de pacientes que reciben tales tratamientos ha aumentado significativamente en las últimas décadas (cáncer, SIDA, enfermedad de Alzheimer, distrofia muscular, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, demencia, encefalopatías vasculares o metabólicas en etapas terminales). Los cuidados paliativos a menudo brindan el tiempo necesario para que los pacientes terminales tomen las últimas decisiones personales, permitiéndoles disfrutar del afecto de los miembros de la familia incluso en las etapas finales de la enfermedad.

2.3.- Aspectos éticos y morales

La fecha precisa en que surgió por primera vez la idea de la eutanasia no está clara. Se han llevado a cabo numerosos debates en Estados Unidos y el Reino Unido, alcanzando un punto álgido en 1906, cuando Ohio intentó aprobar una ley para legalizar la eutanasia. A lo largo de las últimas décadas, se han observado movimientos hacia la legalización de la Ayuda para Morir con Dignidad (ADE) y el Proceso de Ayuda para el Suicidio (PAS) (18) (19). Sin embargo, es notable que los legisladores en todo el mundo tienden a despenalizar más fácilmente el PAS, considerándolo una forma menos drástica de poner fin a la vida.

Este fenómeno es especialmente evidente en el continente americano, donde algunos estados han despenalizado el PAS, a pesar de que la Corte Suprema ha sostenido que no existe un derecho constitucional a la ADE y al PAS, ni una prohibición de los actos mencionados (19). Simultáneamente a este proceso, se han expresado críticas severas hacia tales acciones, que buscan en última instancia eliminar las sanciones penales para quienes ayudan en la terminación de la vida de un paciente que está terminalmente enfermo a petición propia. Tomando como ejemplo a Inglaterra, el constante cambio en las posturas de la Asociación Médica Británica y el Real Colegio de Médicos, que oscila entre una oposición estricta y una posición

neutral, demuestra la dificultad que enfrentan al adoptar una postura consistente respecto a la decisión de poner fin a la vida (19).

Cuando un médico establece que el paciente padece una enfermedad incurable, la muerte se vuelve inevitable, y, por lo tanto, no debemos atribuir la causa del fallecimiento al tratamiento médico, sino a las causas naturales. Aunque el médico influye activamente en la duración de la vida del paciente, su acción no puede considerarse como la causa directa de la muerte del paciente. Esto exonera al médico de responsabilidades legales y morales (18)(19).

2.4.- Perspectivas médicas sobre la eutanasia

Opiniones de los médicos sobre la eutanasia son diversas y se ven moldeadas por varios factores. Algunos profesionales médicos respaldan la idea de la eutanasia en circunstancias específicas, como enfermedades terminales con sufrimiento insoportable, considerándola una elección compasiva alineada con la autonomía del paciente. Los defensores argumentan que la eutanasia legalizada puede ofrecer una opción humanitaria para aquellos que enfrentan sufrimientos inevitables y severos al final de la vida (20).

Por otro lado, otros proveedores de atención médica, a menudo influenciados por consideraciones éticas, religiosas o culturales, pueden oponerse a la eutanasia. Preocupaciones sobre la santidad de la vida, el potencial de abuso y la erosión de la confianza en la relación médico-paciente son citadas frecuentemente como razones para la oposición. Algunos argumentan que los médicos deberían centrarse en proporcionar cuidados paliativos de calidad y manejo del dolor en lugar de ayudar en acelerar la muerte (20).

El dilema ético en torno a la eutanasia a menudo coloca a los médicos en una posición desafiante, donde deben equilibrar su compromiso de aliviar el sufrimiento

con su responsabilidad de preservar la vida. El estado legal de la eutanasia en una región o país en particular puede impactar significativamente en las perspectivas de los médicos, así como las actitudes culturales hacia la muerte y las decisiones al final de la vida (20).

Se han realizado estudios de investigación que exploran las actitudes de los médicos hacia la eutanasia, pero los artículos específicos y sus hallazgos deberían recuperarse de bases de datos pertinentes (20). Es fundamental considerar el contexto, las metodologías y las limitaciones de los estudios individuales al interpretar sus resultados (20).

Para profundizar en las opiniones de los médicos sobre la eutanasia, se recomienda acceder a revistas médicas, publicaciones de bioética y artículos académicos a través de bases de datos confiables (20).

2.5.- Beneficios de optar por la eutanasia en enfermedades terminales

La solicitud de eutanasia y/o suicidio asistido (EAS) a menudo está motivada por el sufrimiento insoportable, y algunos países han legalizado o permiten la EAS bajo ciertos términos. En lugares como los Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo, la evaluación del sufrimiento insoportable por parte de un médico es un criterio central para la EAS. Además, se requieren otros criterios, como una solicitud voluntaria y bien considerada, sufrimiento sin perspectivas, la falta de opciones de tratamiento razonables y la consulta con un médico independiente (21).

La legalización de la EAS ha cambiado la forma en que los médicos interactúan con los pacientes, y enfrentan dificultades para abordar las solicitudes de EAS y evaluar el sufrimiento. En los Países Bajos, donde se ha estudiado la EAS desde 1990, se observa que la mayoría de los casos involucran a pacientes con cáncer en atención primaria (21).

La cuestión de los objetivos de la medicina al final de la vida en relación con la eutanasia y el suicidio asistido por médicos es analizada en el artículo. Se destaca la importancia de lograr el alivio del dolor y el sufrimiento mediante medios éticamente aceptables, excluyendo la opción de la eutanasia. Además, se argumenta que la compasión, aunque relevante en la relación médico-paciente, no puede ser un estándar objetivo para evaluar la ética de estas intervenciones debido a las variaciones en los sentimientos según las perspectivas individuales (21).

Asimismo, el sufrimiento físico experimentado por una persona en estado terminal puede resultar extremadamente difícil de soportar para sus seres más cercanos. A pesar de que la tecnología médica no ha logrado salvar a un ser querido, la medicina, ya sea exitosa o no, conlleva un costo elevado. En ocasiones, este costo resulta ser demasiado para la familia del paciente terminal. Una persona en estado terminal, con plena competencia, tiene cierta conciencia de esto, y cada día que se prolonga su vida, los gastos hospitalarios aumentan. Según Dworkin, el costo estimado de mantener a una persona moribunda oscila entre dos mil y diez mil dólares al mes. La vida humana tiene un alto valor económico, y solo unos pocos pacientes terminales adinerados en el hospital pueden costear la prolongación de su vida (21) (22). En contraste, para aquellos pacientes no tan acomodados, el costo de sus vidas recae en sus familias. Aunque la mayoría de las familias no considera el costo mientras el ser querido con una enfermedad terminal está vivo, al fallecer, la familia se enfrenta a una abrumadora factura hospitalaria y, con frecuencia, a la posibilidad de la ruina financiera. Los pacientes en fase terminal desean una muerte tranquila y con el mayor consuelo posible. Dworkin sostiene que muchas personas desean evitar que sus familiares enfrenten el gasto de mantenerlos con vida inútilmente. Dejar a la familia en dificultades económicas no es una forma de consuelo (21) (22). Aquellos

pacientes con enfermedades terminales que han aceptado su muerte inminente no pueden evitar que sus familias caigan en deudas financieras, ya que no tienen la opción de evitar que las facturas médicas se acumulen. Si los pacientes terminales tienen la posibilidad de recurrir al suicidio asistido, podrían aliviar tanto la carga financiera como el sufrimiento de sus familias (22).

En última instancia, muchos pacientes en fase terminal desean el derecho al suicidio asistido como una manera de enfrentar su final sin sufrimientos ni costos innecesarios. La mayoría sostiene que este derecho es inherente y no debería depender de la concesión de terceros, siendo una libertad que no puede ser denegada, ya que aquellos que se encuentran en el proceso de morir pueden desear utilizarla como una forma de buscar su propia felicidad.

Según el abogado de Dr. Kevorkian, Geoffrey N. Fieger, limitar el derecho al suicidio asistido resulta absurdo, argumentando que una ley que permite a las personas decidir y evita que el Estado las procese por ejercer su libertad de no sufrir viola los derechos constitucionales (21) (22). Es crucial permitir a los pacientes terminales morir con dignidad, ya que elegir el suicidio asistido sería un último acto de autonomía para quien está próximo a fallecer. Esto no los vería simplemente como individuos esperando la muerte, sino como seres humanos tomando una decisión activa final en sus vidas, como indica Dworkin al afirmar que, independientemente de la opinión sobre la eutanasia, todos quieren el derecho a decidir por sí mismos (23).

Por otro lado, aquellos que se oponen al suicidio asistido sostienen que los enfermos terminales no tienen el derecho de poner fin a su sufrimiento, argumentando que va en contra del juramento hipocrático que prohíbe a los médicos participar en la eutanasia activa.

Sin embargo, muchos no están al tanto de que en Canadá, por ejemplo, solo "unas

pocas facultades de medicina utilizan el juramento hipocrático" ya que es incompatible con sus principios. Este juramento compromete al médico a aliviar el dolor y a no administrar medicamentos mortales, lo cual resulta inconsistente en el caso de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia, una forma de medicamento radiactivo que puede considerarse "medicina mortal" debido a sus efectos desagradables. El Dr. Christaan Barnard señala que el uso de medidas intensivas en pacientes terminales, sin expectativas de recuperación, es generalmente inapropiado y constituye mala medicina (22).

Las personas en fase terminal que conservan su capacidad pueden observar claramente la angustia y el sufrimiento que experimentan sus familias mientras aguardan la inevitable pérdida de sus seres queridos moribundos. La opción del suicidio asistido les brindaría a estos pacientes con enfermedades terminales la posibilidad de poner fin tanto al sufrimiento de sus familias como a su propia angustia. Además, esta elección aliviaría las preocupaciones económicas de dichas familias (23).

Es de interés para el paciente garantizar que las familias que deja atrás enfrenten la menor cantidad posible de dolor y ansiedad. Esto no implica simplemente un "deber de morir"; es una manera afectuosa para que el moribundo exprese: "Sí, estoy destinado a morir, pero está bien, por favor, no te preocupes más". Además, la legalización del suicidio asistido también contribuirá a regular su práctica. La legalización, acompañada de la debida documentación de registros médicos y requisitos de informes, facultará a las autoridades para supervisar y controlar la práctica, protegiéndolo contra posibles abusos y sancionando a aquellos que incurran en conductas indebidas (23).

Materiales y métodos

El estudio se llevará a cabo utilizando un diseño observacional, centrado en la recopilación de datos a través de encuestas. La metodología se enfocará en obtener la perspectiva del personal médico que trabaja en áreas críticas de hospitales donde se manejan pacientes con enfermedades en estadio terminal. Se incluirá a médicos residentes y tratantes que trabajen directamente con pacientes en áreas críticas del Hospital General del Norte Los Ceibos. Se buscará representar diferentes especialidades y niveles de experiencia.

Se desarrollará una encuesta estructurada que abordará aspectos como la percepción del personal médico sobre la eutanasia y su opinión sobre las posibles ventajas de su implementación en pacientes con enfermedades en estadio terminal en áreas críticas del hospital.

El personal médico seleccionado será abordado de manera ética y se les explicará el propósito del estudio. La encuesta se realizará de manera virtual por medio de "Google Forms". La encuesta consiste en 10 preguntas de opción múltiple y muy puntuales para

Se garantizará el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información recopilada para fomentar respuestas honestas y abiertas.

Se buscará obtener una muestra representativa, considerando la diversidad de roles y experiencias del personal médico en áreas críticas. Se estimará un tamaño de muestra suficiente para obtener resultados significativos. Se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para analizar los datos recopilados. Se buscarán patrones y asociaciones que ayuden a comprender las percepciones y opiniones del personal médico.

El estudio se llevará a cabo siguiendo los principios éticos de la Declaración de

Helsinki. Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes, y se respetarán sus derechos y privacidad en todas las etapas del estudio. Se identificarán y discutirán posibles limitaciones, como sesgos potenciales y la generalización de los resultados, para interpretar los hallazgos con cautela.

Este enfoque metodológico permitirá explorar de manera sistemática las percepciones del personal médico sobre la implementación de la eutanasia en pacientes en estadio terminal en áreas críticas del hospital, brindando una visión integral de las posibles ventajas desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

Resultados

Ventajas de Implementar la Eutanasia en Pacientes con Enfermedades

Terminales

De las 101 personas encuestadas el 72% expresaron que creen que la eutanasia podría mejorar la calidad de la atención médica en áreas críticas. Esta opinión sugiere que algunos médicos consideran que, al permitir la opción de la eutanasia en casos terminales, se podrían destinar más recursos y atención médica a pacientes con mayores expectativas de vida, lo que potencialmente mejoraría la calidad de la atención general y aumentaría las posibilidades de supervivencia para esos pacientes. Este punto de vista resalta el potencial de la eutanasia para optimizar la distribución de recursos y atención médica, beneficiando a pacientes en situaciones críticas.

Por otro lado, un 16% de los encuestados expresaron una opinión contraria, indicando que no creen que la eutanasia mejore la calidad de la atención médica en áreas críticas. Esto podría reflejar preocupaciones éticas, morales o prácticas sobre

el papel de la eutanasia en el sistema de atención médica, así como dudas sobre su impacto en la distribución de recursos y en la confianza del paciente en el sistema de salud. Esta perspectiva destaca la necesidad de considerar cuidadosamente los aspectos éticos y prácticos de la implementación de la eutanasia en entornos médicos críticos.

Además, un 13% de los encuestados admitieron no estar seguros sobre si la eutanasia podría mejorar la calidad de la atención médica en áreas críticas. Esta indecisión refleja la complejidad del tema y la necesidad de considerar cuidadosamente todos los aspectos éticos, médicos y legales relacionados con la eutanasia y su impacto en la atención médica en áreas críticas. Esta incertidumbre resalta la importancia de un debate informado y reflexivo sobre la implementación de la eutanasia en entornos médicos críticos.

La opción más votada por una abrumadora mayoría, representada por el 69% de los encuestados, fue "evitar el sufrimiento prolongado". Esta opinión refleja la consideración del alivio del sufrimiento físico y emocional del paciente como el principal beneficio de la eutanasia en situaciones terminales. Los médicos que respaldan esta opción pueden argumentar que permitir una muerte rápida y sin dolor es una forma compasiva de garantizar la dignidad y el bienestar del paciente en sus últimos momentos.

Otro punto de vista relevante, aunque menos respaldado, fue el de "preservar la calidad de vida", que obtuvo el 24% de los votos. Esto implica que algunos médicos creen que la eutanasia puede mantener la calidad de vida del paciente al evitar una prolongación innecesaria del sufrimiento y la pérdida de autonomía y dignidad comúnmente asociadas con las enfermedades terminales avanzadas. Esta perspectiva destaca el papel de la eutanasia en mantener la dignidad y autonomía

del paciente en situaciones críticas.

Una minoría de encuestados, equivalente al 5%, seleccionó la alternativa de "disminución de la angustia familiar". Esto indica que algunos médicos perciben que la eutanasia puede proporcionar un beneficio significativo al aliviar la carga emocional y psicológica de los familiares y seres queridos del paciente al evitar presenciar su sufrimiento prolongado y ayudarles a cerrar este capítulo de una manera más compasiva. Esta perspectiva destaca el impacto emocional y psicológico de la eutanasia en los familiares y seres queridos del paciente.

Finalmente, solo una pequeña fracción, equivalente al 3% de los encuestados, indicó que el "ahorro de recursos médicos" es el principal beneficio de elegir la eutanasia para un paciente en fase terminal. Esta perspectiva sugiere que algunos médicos pueden tener en cuenta factores prácticos y económicos al evaluar la viabilidad de la eutanasia, aunque para la mayoría de los encuestados este aspecto no fue primordial. Esta perspectiva resalta el potencial de la eutanasia para optimizar el uso de recursos médicos en entornos críticos.

En resumen, los resultados de la encuesta revelan una clara inclinación hacia el beneficio de evitar el sufrimiento prolongado como la principal razón para elegir la eutanasia en pacientes en etapa terminal, según la percepción del personal médico de áreas críticas del hospital. No obstante, también se destacan otras perspectivas importantes, como el respeto a la calidad de vida y la reducción de la angustia familiar, lo que subraya la complejidad ética y emocional de este asunto.

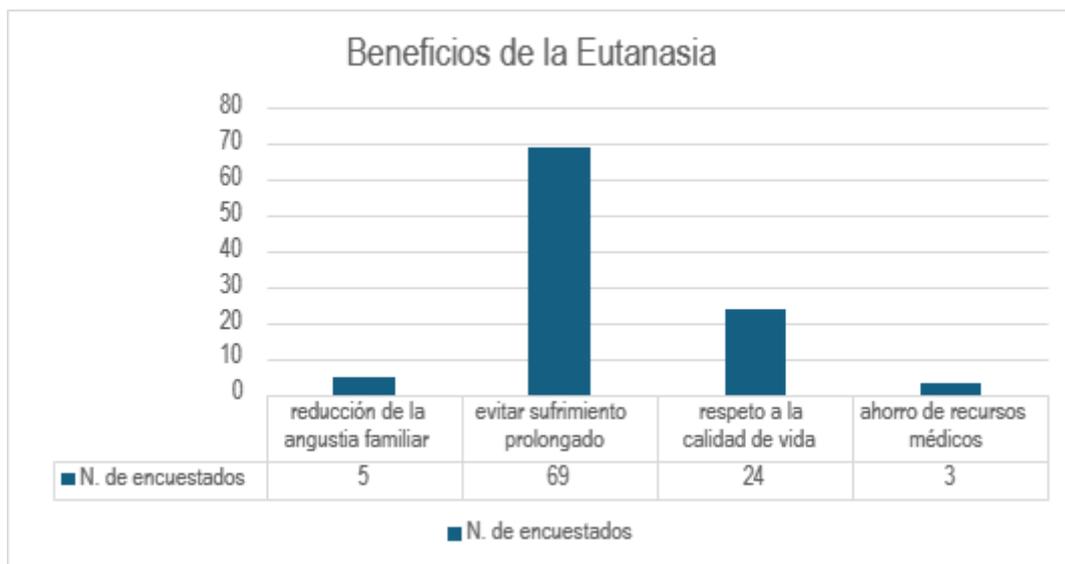


Figura 1 Beneficios de la eutanasia: ¿Cuál de los siguientes cree usted que es el beneficio principal de optar por la decisión de aplicar de la eutanasia en un paciente en estadio terminal?

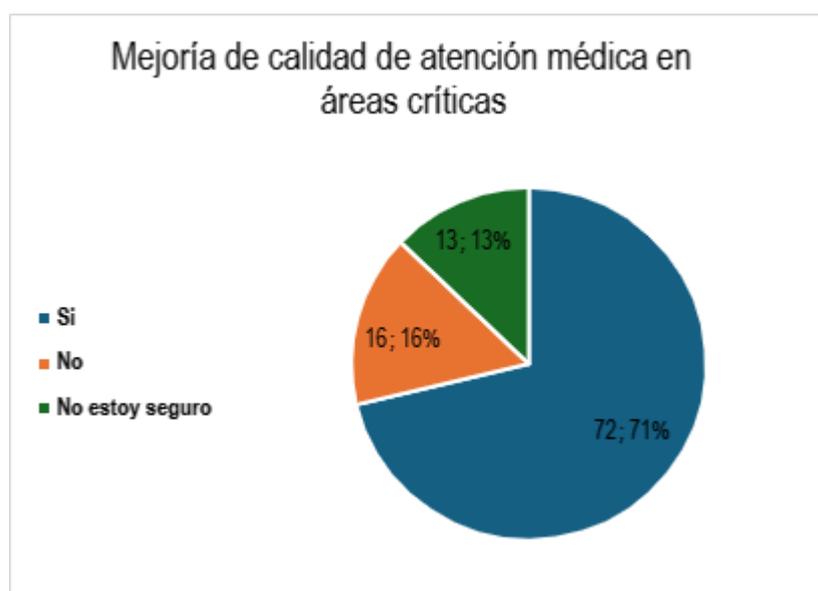


Figura 2 Mejoría de calidad de atención médica en áreas críticas: ¿Cree que la eutanasia podría mejorar la calidad de la atención médica en áreas críticas, considerando la posibilidad de destinar recursos a pacientes con mayores expectativas de vida en lugar de pacientes terminales?

Perspectivas de Profesionales de la Salud sobre la Aplicación de Eutanasia en Pacientes en Fase Terminal.

La decisión de aplicar la eutanasia en pacientes con estadio terminal suscita diversas perspectivas y opiniones entre los profesionales de la salud. La mayoría de los participantes, un 61%, sostienen que la participación del personal médico en

este proceso debería ser una decisión individual. Esta postura destaca la importancia de respetar la autonomía y la libertad de elección de cada médico, reconociendo la complejidad ética y moral que influye en sus decisiones.

Por otro lado, un 36% de los encuestados considera que la participación médica en la eutanasia debería ser opcional, permitiendo a los médicos decidir libremente si desean participar en este tipo de decisiones. Esto sugiere una disposición a respetar las preferencias individuales de los profesionales de la salud en cuanto a su participación en casos de eutanasia.

Una minoría, representada por el 3% de los participantes, aboga por que la participación médica en la eutanasia sea obligatoria. Esta postura, menos común, destaca la prioridad de proporcionar opciones de alivio del sufrimiento en casos terminales, incluso si eso implica requerir la participación de todos los médicos en el proceso.

Además, solo un 1% de los encuestados cree que la eutanasia debería ser proporcionada exclusivamente por especialistas en cuidados paliativos, sugiriendo una perspectiva específica sobre la administración de la atención al final de la vida.

En cuanto a las implicaciones emocionales para el personal médico, un 64% de los encuestados expresó preocupaciones sobre cómo la eutanasia podría aumentar su carga emocional. Esta mayoría anticipa que participar en decisiones de eutanasia podría generar estrés, ansiedad y tristeza entre el personal médico, dada la naturaleza delicada de tales decisiones.

En contraste, un 26% considera que la eutanasia podría disminuir la carga emocional del personal médico, al ofrecer una salida compasiva y controlada para los pacientes que sufren, lo que podría brindar cierto alivio emocional a los médicos.

Además, un 11% opina que la eutanasia no tendría un efecto considerable en la carga

emocional del personal médico, ya sea porque confían en su capacidad para manejar tales situaciones o porque consideran que otros factores son más influyentes.

En cuanto a las medidas de apoyo, el 46% de los encuestados prefiere el apoyo psicológico, destacando la importancia de tener acceso a profesionales de la salud mental especializados para ayudarles a manejar el estrés y las emociones complejas asociadas con la eutanasia.

El segundo grupo más numeroso, con un 30%, opta por el asesoramiento ético, subrayando la necesidad de recibir orientación en cuestiones éticas y morales relacionadas con la eutanasia.

Además, un 20% considera que la formación específica sería esencial, lo que refleja la importancia de recibir una capacitación especializada en eutanasia y atención al final de la vida para aumentar la competencia y seguridad del personal médico en la toma de decisiones.

Una minoría, el 11%, elige la combinación de apoyo psicológico y asesoramiento ético, reconociendo la importancia de abordar tanto las necesidades emocionales como las cuestiones éticas al enfrentarse a decisiones relacionadas con la eutanasia.

Finalmente, un 4% considera que todas las medidas de apoyo mencionadas deberían estar disponibles para el personal médico, reflejando una perspectiva holística que reconoce la importancia de abordar diversas facetas del bienestar y la competencia profesional en estas situaciones.

| Participación Médica sobre proceso de la eutanasia | Nº. de encuestados | % |
|--|---------------------------|----------|
| Debería ser voluntaria | 36 | 35,6 |
| Debería ser obligatoria | 3 | 3,0 |
| Debería ser una decisión individual | 61 | 60,4 |
| Debería ser brindada por especialistas en cuidados paleativos | 1 | 1,0 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 2 Participación médica sobre proceso de la eutanasia: ¿Cuál es su opinión sobre la participación del personal médico en el proceso de eutanasia?

| Impacto emocional en el personal médico | N. de encuestados | % |
|--|--------------------------|----------|
| Podría aumentar la carga emocional | 64 | 63,4 |
| Podría aliviar la carga emocional | 26 | 25,7 |
| No afectaría significativamente | 11 | 10,9 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 3 Impacto emocional en el personal médico: ¿Cómo cree que la eutanasia podría impactar en la carga emocional del personal médico que participa en el proceso?

| Medidas de apoyo para el personal médico | N. de encuestados | % |
|---|--------------------------|----------|
| Apoyo psicológico | 46 | 45,5 |
| Asesoramiento ético | 30 | 29,7 |
| Formación específica | 20 | 19,8 |
| Todas las anteriores | 4 | 4,0 |
| Apoyo psicológico y asesoramiento ético | 1 | 1,0 |
| Total | 101 | 100,0 |

Tabla 4 Medidas de apoyo para el personal médico: ¿Qué medidas de apoyo cree que deberían estar disponibles para el personal médico que se enfrenta a decisiones relacionadas con la eutanasia?

Impacto Económico de la Atención a Pacientes en Fase Terminal en la Industria Hospitalaria y en el Paciente

El 71% de los encuestados respalda la disponibilidad de la eutanasia en todas las instituciones médicas. Este hallazgo sugiere que una parte considerable del personal médico valora la necesidad de que los pacientes tengan la opción de recurrir a la eutanasia para aliviar el sufrimiento en casos terminales. Esta perspectiva implica una consideración de la eutanasia como una alternativa para mejorar la calidad de vida de los pacientes en estado terminal, lo que puede tener implicaciones económicas tanto para la industria hospitalaria como para el paciente.

Por otro lado, un 30% de los participantes expresaron su oposición a la disponibilidad de la eutanasia en todas las instituciones médicas. Esta postura podría surgir de preocupaciones éticas, morales o prácticas sobre el papel de la eutanasia dentro del contexto de la atención médica y la dinámica entre médico y paciente. Esta oposición también puede tener implicaciones económicas, ya que podría influir en la asignación de recursos hospitalarios y en la provisión de servicios médicos para

pacientes en estado terminal.

El 40% de los encuestados expresó preocupación por el impacto económico que la eutanasia podría tener en la inversión en cuidados paliativos. Esta opinión sugiere que algunos médicos temen que la disponibilidad de la eutanasia pueda llevar a una disminución en los recursos y la atención dedicados al desarrollo y la investigación de tratamientos paliativos. Esta preocupación destaca la importancia de considerar las implicaciones financieras de políticas relacionadas con la eutanasia en la industria hospitalaria y para los pacientes que podrían beneficiarse de cuidados paliativos.

Por otro lado, un 35% de los encuestados cree que la eutanasia podría impulsar la innovación en cuidados paliativos. Esta perspectiva sugiere que algunos médicos ven la disponibilidad de la eutanasia como un estímulo para mejorar y desarrollar aún más los tratamientos paliativos, lo que podría tener implicaciones económicas positivas al aumentar la eficiencia y la efectividad de los servicios de atención médica para pacientes en estado terminal.

Finalmente, un 26% de los encuestados expresaron la opinión de que la eutanasia no afectaría significativamente a la investigación y desarrollo de tratamientos paliativos. Esta postura sugiere que algunos médicos no ven una relación directa entre la disponibilidad de la eutanasia y el impulso de la investigación y el desarrollo de cuidados paliativos, lo que podría tener implicaciones económicas al afectar la asignación de recursos y la planificación de servicios médicos para pacientes en estado terminal.

En resumen, las diferentes perspectivas del personal médico sobre la disponibilidad de la eutanasia y su impacto en los cuidados paliativos sugieren una compleja interrelación entre consideraciones éticas, morales, médicas y económicas. Estas

perspectivas destacan la necesidad de un enfoque integral para abordar las implicaciones económicas de políticas relacionadas con la eutanasia en la industria hospitalaria y para los pacientes en estado terminal.

| a como opción disponible para instituciones médicas | N. de encuestados | % |
|--|------------------------------|----------|
| Si | 71 | 70,3 |
| No | 30 | 29,7 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 5 Eutanasia como opción disponible para instituciones médicas: ¿Cree que la eutanasia debería ser una opción disponible en todas las instituciones médicas?

| bre la investigación y desarrollo del tratamiento paliativo | N. de encuestados | % |
|--|------------------------------|----------|
| Podría impulsar la innovación en cuidados paliativos | 35 | 34,7 |
| Podría disminuir la inversión en cuidados paliativos | 40 | 39,6 |
| No afectaría significativamente | 26 | 25,7 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 6 Afectación sobre la investigación y desarrollo del tratamiento paliativo: ¿Cómo cree que la eutanasia podría afectar la investigación y el desarrollo de tratamientos paliativos?

Diversidad de Posturas entre Familiares sobre la Eutanasia en Pacientes con Enfermedades Terminales

En nuestro estudio realizado entre el personal médico de áreas críticas del Hospital General del Norte de Guayaquil, Los Ceibos, se exploró la opinión acerca de la eutanasia como alternativa para pacientes en estado terminal. Los resultados revelaron una división marcada en la sociedad médica en este centro de salud.

Una parte significativa, cerca del 48% de los participantes, respalda la idea de la eutanasia en circunstancias específicas, reconociendo la complejidad de cada caso y la necesidad de evaluarlo individualmente. Por otro lado, el 43% defiende la posibilidad de eutanasia en cualquier situación terminal, enfatizando la autonomía del paciente y su calidad de vida. Esta diversidad de opiniones resalta las posturas existentes relacionadas con la aplicación de la eutanasia en los familiares de los pacientes con enfermedades terminales, mostrando que estas opiniones son variadas y reflejan la complejidad ética y moral del tema.

Sin embargo, un grupo minoritario, aproximadamente el 5% de los encuestados, se opone completamente a la eutanasia bajo cualquier condición, posiblemente basado en razones éticas, morales o religiosas, subrayando la importancia de preservar la vida en todas las circunstancias, incluso en medio de gran sufrimiento. Esta postura resalta la diversidad de creencias y valores dentro del personal médico y cómo estos influyen en las opiniones relacionadas con la eutanasia en pacientes en estado terminal.

En conclusión, una pequeña proporción (alrededor del 5%) expresó dudas sobre el tema de la eutanasia para pacientes en fase terminal, lo que puede indicar una falta de conocimiento exhaustivo sobre el tema o una comprensión incompleta de sus complejas implicaciones éticas y legales. Estas posturas reflejan la necesidad de

mantener un diálogo continuo y profundo sobre la eutanasia, considerando cuidadosamente los principios éticos, los derechos individuales y las implicaciones médicas y legales de las decisiones relacionadas con el final de la vida. Esto es especialmente relevante para el personal médico que trabaja en áreas críticas como en el caso del hospital.

Además, entre el personal médico, hay diferentes posturas sobre el papel que debería desempeñar en relación con la eutanasia en pacientes terminales y sus familiares. La mayor parte, conformada por el 58% de los participantes, está de acuerdo en que la función del personal médico debería consistir en asesorar y suministrar información a los pacientes y sus familias en circunstancias vinculadas con la eutanasia. Este punto de vista resalta la relevancia del papel informativo y educativo del personal médico en situaciones donde se deben tomar decisiones complicadas, lo que capacita a los pacientes y a sus allegados para tomar decisiones bien fundamentadas sobre su atención médica.

Por otro lado, un considerable 37% de los encuestados expresaron que el personal médico debería respetar la elección del paciente en relación con la eutanasia. Este enfoque resalta la autonomía del paciente y su derecho a decidir sobre su tratamiento médico, incluso en situaciones tan delicadas como la eutanasia. Estas perspectivas muestran la variedad de roles y responsabilidades percibidos por el personal médico en situaciones relacionadas con la eutanasia en pacientes terminales y destacan la importancia de considerar las necesidades y deseos de los pacientes y sus familias en este contexto.

Por último, solo un 1% de los encuestados expresaron la opinión de que la decisión sobre la eutanasia debería recaer exclusivamente en el paciente. Esta postura refleja una creencia en la importancia de respetar completamente la autonomía del

paciente en asuntos tan sensibles como el final de la vida. Estas diferentes posturas resaltan la complejidad de las decisiones relacionadas con la eutanasia en pacientes terminales y la importancia de considerar cuidadosamente las perspectivas éticas, médicas y legales involucradas en tales decisiones.

| ¿Cree que la eutanasia debería ser una opción para pacientes en estado terminal? | N. de encuestados | % |
|---|--------------------------|----------|
| Si, siempre | 43 | 42,6 |
| Sí, en ciertos casos | 48 | 47,5 |
| No, nunca | 5 | 5,0 |
| No estoy seguro | 5 | 5,0 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 7 Eutanasia como opción para pacientes en estado terminal: ¿Cree que la eutanasia debería ser una opción para pacientes en estado terminal?

| Papel del médico sobre la decisión de la eutanasia | N. de encuestados | % |
|---|--------------------------|----------|
| Asesorar y proporcionar información | 58 | 57,4 |
| Respetar la decisión del paciente | 37 | 36,6 |
| Participar activamente en la decisión | 5 | 5,0 |
| Debería decidir solo el paciente | 1 | 1,0 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 8 Papel del personal médico sobre la decisión de la eutanasia: ¿Qué cree que debería ser el papel del personal médico en la toma de decisiones sobre la eutanasia?

| Edad para la aplicación de eutanasia | N. de encuestados | % |
|--|--------------------------|----------|
| Sí, influye significativamente | 41 | 40,6 |
| Sí, influye en cierta medida | 35 | 34,7 |
| No, la edad no es un factor relevante | 20 | 19,8 |
| No estoy seguro | 5 | 5,0 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 9 Influencia de la edad para la aplicación de eutanasia: ¿Cree que la edad del paciente influye en la consideración de la eutanasia como opción en pacientes en estado terminal?

Discusión

La discusión derivada de los hallazgos de la encuesta entre el personal médico del Hospital General del Norte de Guayaquil, Los Ceibos, sobre la eutanasia como alternativa para pacientes terminales, muestra una división significativa en la opinión. La variedad de perspectivas refleja la complejidad ética y emocional involucrada en la consideración de la eutanasia. Mientras que una parte considerable del personal médico respalda la eutanasia como una manera de evitar el sufrimiento prolongado del paciente, también se reconocen otras motivaciones como preservar la calidad de vida y disminuir la angustia familiar. Sin embargo, un grupo minoritario se opone a la eutanasia en cualquier circunstancia, destacando preocupaciones éticas y morales sobre la preservación de la vida. La necesidad de un diálogo continuo y profundo sobre la eutanasia se hace evidente, junto con la importancia de considerar cuidadosamente los principios éticos, los derechos individuales y las implicaciones médicas y legales de las decisiones relacionadas con el final de la vida, especialmente en el ámbito de la atención médica en áreas críticas. La diversidad de opiniones sobre la participación del personal médico en el proceso de eutanasia resalta la importancia de respetar la autonomía y la libertad de elección de cada médico, así como la necesidad de ofrecer apoyo psicológico, asesoramiento ético y formación especializada para manejar estas situaciones complejas.

En última instancia, los resultados de la encuesta subrayan la necesidad de abordar las preocupaciones y consideraciones éticas y emocionales relacionadas con la eutanasia de manera integral, teniendo en cuenta tanto el bienestar del paciente como el del personal médico involucrado.

Referencias:

1. Brazier Y. What are euthanasia and assisted suicide? [Internet]. Medicalnewstoday.com. Medical News Today; 2018 [cited 2023 Aug 5]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/182951>
2. Wion. Countries where euthanasia, assisted suicide is legal [Internet]. WION. WION; 2020 [cited 2023 Aug 12]. Available from: <https://www.wionews.com/photos/countries-where-euthanasia-assisted-suicide-is-legal-281943/#australia-281939>
3. Sabriseilabi, S., & Williams, J. (2020). Dimensions of religion and attitudes toward euthanasia. *Death Studies*, 1–8. doi:10.1080/07481187.2020.1800863
4. Informe temático sobre libertad religiosa y Estado laico en el Ecuador [Internet]. [cited 2023 Aug 5]. Available from: <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2125/1/IT-DPE-002-2018.pdf>
5. Franco L. La Corte Constitucional de Colombia legaliza el suicidio médicamente asistido [Internet]. El País América Colombia. 2022 [cited 2023 Aug 5]. Available from: <https://elpais.com/america-colombia/2022-05-12/la-corte-constitucional-de-colombia-legaliza-el-suicidio-medicamente-asistido.html>
6. Dura condena del Vaticano a la eutanasia y al suicidio asistido [Internet]. SWI swissinfo.ch. 2020 [cited 2023 Aug 5]. Available from: <https://www.swissinfo.ch/spa/afp/dura-condena-del-vaticano-a-la-eutanasia-y-al-suicidio-asistido/46050290>
7. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR [Internet]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
8. Lachowski S, Łuszczki J, Lachowska B, Florek-Łuszczki M. Euthanasia in opinions of students of medicine. *Ann Agric Environ Med*. 2023 Mar 31;30(1):148-155. doi: 10.26444/aaem/160085. Epub 2023 Feb 28. PMID: 36999868 .
9. Paola Gabriela Tenesaca Cabrera, Andrés Alexis Ramírez-Coronel, Isabel Cristina Mesa-Cano, Lilia Carina Jaya Vásquez. Perspective on assisted suicide and euthanasia: systematic review 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5557132>.
10. Malliarou M, Tzenetidis V, Papathanasiou I, Vourdami K, Tzenetidis N, Nikolentzos A, et al. Physicians' attitudes towards euthanasia and correlation with their

spirituality. *Psichiatriki*. 2022

11. Manuel Bertolín-Guillén José. Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Ago 22]; 41(140): 51-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000200003&lng=es. Epub 14-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>.
12. Raus, K., Vanderhaegen, B., & Sterckx, S. (2021). Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46(1), 80–107. doi:10.1093/jmp/jhaa031
13. Mercadante S, Piccione T. Assisted suicide, euthanasia, or more need for palliative care? *Annals of Oncology* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Aug 22]; Available from: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)36040-3/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)36040-3/fulltext)
14. Meier DE, Emmons CA, Wallenstein S, Quill T, Morrison RS, Cassel CK. A national survey of physician-assisted suicide and euthanasia in the United States. *N Engl J Med*. 1998 Apr 23;338(17):1193-201. doi: 10.1056/NEJM199804233381706. PMID: 9554861.
15. Hiatt A. The History of the Euthanasia Movement | JSTORY Daily [Internet]. JSTOR Daily. 2016. Available from: <https://daily.jstor.org/history-euthanasia-movement/>
16. Yelson Alejandro Picón-Jaimes, Ivan David Lozada-Martínez, Javier Esteban Orozco-Chinome, Lina María Montaña-Gómez, María Paz Bolaño-Romero, Luís Rafael Moscote-Salazar, et al. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Dec 10];75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8857436/>
17. Broeckaert B. Euthanasia: History. Springer eBooks [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 Dec 10];1188–94. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-09483-0_180
18. Vecchio° I, Tornali° C, Rampello°° L, Gaetana S, Rigo°°° M, Migliore. BRIEF HISTORY OF EUTHANASIA AND THE CONTRIBUTION OF MEDICAL AND

- SURGICAL ETHICS TO THE CULTURAL DEBATE [Internet]. Available from: <https://www.iris.unict.it/retrieve/dfe4d227-2054-bb0a-e053-d805fe0a78d9/brief%20history%20pdf.pdf>
19. Banović B, Turanjanin V, Miloradović A. An Ethical Review of Euthanasia and Physician-assisted Suicide. Iranian journal of public health [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 10];46(2):173–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5402774/>
 20. Rogério Aparecido Deditis, Luongo L, Castro M, Anacleto A, Rocha R, Patrícia Zen Tempiski. Medical students' and residents' views on euthanasia. BMC Medical Ethics [Internet]. 2023 Dec 8 [cited 2023 Dec 10];24(1). Available from: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-023-00986-x>
 21. Statistics Netherlands. End-of-life care often involves pain or symptom management [Internet]. Statistics Netherlands. Centraal Bureau voor de Statistiek; 2023 [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2023/22/end-of-life-care-often-involves-pain-or-symptom-management>
 22. Determinants of unbearable suffering in hospice patients who died due to euthanasia: A retrospective cohort study. Death Studies [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 11]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2019.1648338>
 23. The Right to Assisted Suicide | [Internet]. Lonestar.edu. 2023 [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://www.lonestar.edu/rightto-assist-suicide.htm#:~:text=The%20choice%20of%20assisted%20suicide%20would%20allow%20these%20terminally%20ill,financial%20worries%20of%20these%20families.>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Montalvo Ramírez, Miguel Antonio** con C.C: # **0941062531** y **Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte** con C.C: # **0923026066** autores del trabajo de titulación: **Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 08 de mayo de 2024

LOS AUTORES:



Firmado electrónicamente por:
**MAYLEE BRIGITTE
PENAHERRERA
MONAR**

f. _____
Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte
C.C: 0923026066



Firmado electrónicamente por:
**MIGUEL ANTONIO
MONTALVO RAMIREZ**

f. _____
Montalvo Ramírez, Miguel Antonio
C.C: 0941062531

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|---|--|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Ventajas de la implementación de la eutanasia en pacientes con enfermedades en estadio terminal del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos. | | |
| AUTOR(ES) | Montalvo Ramírez, Miguel Antonio Peñaherrera Monar, Maylee Brigitte | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Dr. Aveiga Ligua, Freddy Lining | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias de la Salud | | |
| CARRERA: | Medicina | | |
| TITULO OBTENIDO: | Médico | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 8 de mayo de 2024 | No. DE PÁGINAS: | 38 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Paciente terminal, legalización, eutanasia | | |
| PALABRAS CLAVES | Ventajas, eutanasia, dignidad, estadio terminal, áreas críticas | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | <p>Introducción: La eutanasia suscita debates éticos, médicos y legales, especialmente en países como Ecuador, donde influencias religiosas aún obstaculizan su legalización, a diferencia de naciones laicas como Colombia, donde está permitida junto con otros seis países. Metodología: Para explorar la percepción del personal médico del Hospital General del Norte Los Ceibos sobre la eutanasia en pacientes terminales, se realizará un estudio observacional mediante encuestas en áreas críticas. Se garantizará el anonimato y se analizarán los datos para comprender las opiniones y posibles ventajas desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Resultados: Mostraron divisiones en la opinión: el 48% respalda circunstancias específicas, mientras que el 43% defiende su posibilidad en cualquier situación terminal. El 72% cree que podría mejorar la calidad de la atención médica en áreas críticas, y el 58% está de acuerdo en asesorar a los pacientes sobre la eutanasia, 37% cree que la decisión del paciente debe ser respetada. Respecto al apoyo, el preferido fue el psicológico (46%), y la mayoría (69%) considera que el principal beneficio de la eutanasia es evitar el sufrimiento prolongado. Discusión: La encuesta refleja la complejidad ética y emocional del tema, resaltando la necesidad de un diálogo profundo y el respeto a la autonomía del personal médico, con apoyo psicológico y asesoramiento ético.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593981217751 +593963128112 | E-mail: miguel.montalvo01@cu.ucsg.edu.ec, maylee.penaherrera@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio | | |
| | Teléfono: +593982742221 | | |
| | E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |