



ORIGINAL

Attitudes of health professionals regarding euthanasia

Actitudes de los profesionales de la salud ante la eutanasia

Kerlin Damiana Villamarin Díaz¹  , Verónica del Pilar Cantuñi Carpio¹  

¹Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Citar como: Díaz KDV, Carpio V del PC. Attitudes of health professionals regarding euthanasia. Salud, Ciencia y Tecnología 2023;3:566.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023566>.

Enviado: 30-07-2023

Revisado: 10-09-2023

Aceptado: 22-10-2023

Publicado: 23-10-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Euthanasia or good death is a medical procedure that causes the death of a patient with chronic and incurable diseases. In Ecuador, despite having high rates of chronic and terminal diseases, Euthanasia is not legal; This is because the Constitution of the Republic guarantees the right to a dignified life. The objective of this research was to determine the attitudes towards euthanasia on the part of health professionals. We worked under a quantitative approach and descriptive research, where the questionnaire for evaluating attitudes towards euthanasia (CAE) was applied to 110 teachers from the Medicine, Nursing, Nutrition, Clinical Psychology, Laboratory and Physiotherapy Careers of the Faculty of Life Sciences. Health of the Technical University of Ambato. The results reflected that the majority of teachers accept the practice of euthanasia, the Nursing, Medicine and Clinical Laboratory careers have an incidence greater than 60 %. 68,18 % of teachers are not influenced by ethical, moral and religious aspects, and the use of palliative care. 50,91 % of teachers feel motivated to apply euthanasia in order to reduce pain, physical deterioration and suffering. 53,64 % support euthanasia due to family issues that affect the economy and well-being. Finally, through Spearman's Rho coefficient, it was determined that there is a direct relationship between the professional study career and the acceptance of euthanasia.

Keywords: Euthanasia; Teachers; Medical Ethics; Morality; Quality Of Life.

RESUMEN

La eutanasia o buena muerte es un procedimiento médico que provoca la muerte de un paciente con enfermedades crónicas e incurables. En el Ecuador, a pesar de presentar altos índices de enfermedades crónicas y terminales, la Eutanasia no es legal; esto debido a que la Constitución de la República garantiza el derecho a una vida digna. El objetivo de esta investigación fue determinar las actitudes ante la eutanasia por parte de los profesionales de la salud. Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo e investigación descriptiva, donde se aplicó el cuestionario de evaluación de actitudes hacia la eutanasia (CAE) a 110 docentes de las Carreras Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología Clínica, Laboratorio y Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Los resultados reflejaron que la mayor parte de docentes aceptan la práctica de la eutanasia, las carreras de Enfermería, Medicina y Laboratorio Clínico, presentan una incidencia mayor al 60 %. El 68,18 % de docentes no están influenciados por aspectos tanto éticos como morales y religiosos, y, del uso de cuidados paliativos. El 50,91 % de docentes se sienten motivados en aplicar la eutanasia con el fin de disminuir el dolor, deterioro físico y sufrimiento. El 53,64 % apoya a la eutanasia por cuestiones familiares que afectan a la economía y bienestar. Finalmente, a través del coeficiente Rho de Spearman se determinó que existe una relación directa entre la carrera de estudio profesional y la aceptación de la eutanasia.

Palabras clave: Eutanasia; Docentes; Ética Médica; Moral; Calidad De Vida.

INTRODUCCIÓN

La eutanasia denominada también como la provisión de una buena muerte, considerada como la acción médica que genera la muerte de un paciente con el fin de evitar el sufrimiento.⁽¹⁾ Generalmente se aplica en pacientes que presentan enfermedades crónicas e incurables, presentando compasión y alivio, que incluso suele ser solicitada por ellos mismos.⁽²⁾ No obstante, presenta ciertos dilemas éticos, morales e incluso religiosos donde existe el argumento que la eutanasia va en contra del derecho a la vida.⁽³⁾

A nivel mundial, la legalización de la eutanasia ha sido realizada en algunos países europeos, siendo España su mayor representante.⁽¹⁾ En ciertos países que tratan de evitar el sufrimiento intolerable han aprobado la eutanasia, así, Colombia, Argentina, Chile, Estados Unidos y México los de mayor importancia dentro del continente americano.⁽⁴⁾ En términos médicos, se clasifica en: eutanasia activa o pasiva (tabla 1).

Tipo de eutanasia	Descripción	Países que la aplican
Activa	Administración de un agente letal	Países bajos, Bélgica, Colombia y Canadá
Pasiva	Retiro del tratamiento médico	Países nórdicos

Fuente:^(5,6)

El personal médico también presenta ciertas controversias sobre dicha terminología, no obstante, los médicos se encuentran a favor de la regularización y práctica de la eutanasia.⁽⁷⁾ Por otra parte, los enfermeros y miembros de la familia generalmente tienden a presentar actitudes negativas para efectuar dicha práctica.^(8,9)

En el Ecuador, a pesar de presentar altos índices de enfermedades crónicas y terminales, la Eutanasia no es legal, debido a que la Constitución de la República garantiza el derecho a una vida digna.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, la mayor parte de médicos y estudiantes se encuentran a favor de esta práctica, las mujeres generan mayor apoyo.⁽¹¹⁾

De esta manera, a partir de la problemática descrita surgió la importancia de identificar las actitudes del personal de salud ante la eutanasia, debido al cumplimiento del principio bioético de la no maleficencia ya que es muy importante no causar tanto daño y dolor a pacientes que presenten enfermedades crónico-terminales. Este estudio beneficiará a los pacientes con este tipo de enfermedades ya que podrán tener un apoyo sobre la legalización de la eutanasia. El objetivo de la investigación es determinar las actitudes ante la eutanasia por parte de los profesionales de la salud.

MÉTODOS

Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo, donde se utilizó datos numéricos y análisis estadísticos para identificar correlación entre las opiniones y la aceptación de la eutanasia.⁽¹²⁾ El diseño empleado fue no experimental y transversal, el cual contribuyó en la observación y adecuado registro de cada una de las opiniones sobre la eutanasia, sin tratar de generar un cambio por una sola vez.⁽¹³⁾ El alcance fue descriptivo, por medio del cual se identificó cada una de las condiciones, actitudes y características sobre la eutanasia de la población.⁽¹³⁾ El lugar y período de estudio fue la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, período de estudio Mayo-diciembre 2023.

Se eligió a los profesionales de la salud que laboran como docentes de las diferentes Carreras Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología Clínica, Laboratorio y Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, conformada por 110 profesionales que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, validada por medio del estadístico de alfa-de-Cronbach de 0,93. El instrumento se denomina cuestionario de evaluación de actitudes hacia la eutanasia (CAE), mismo que se conformó por 39 interrogantes con respuestas en escala de Likert que fueron desde un totalmente en desacuerdo hasta un total de acuerdo. Inicialmente, se firmó el consentimiento informado con el fin de que participen de manera voluntaria dentro de la investigación los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Finalmente, el procesamiento y análisis de los datos se ejecutó por medio del programa SPSS v25 y Microsoft Excel. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos descriptivos. Se desarrolló una correlación entre la carrera de estudios y la aceptación de la eutanasia.

RESULTADOS

Las actitudes que presentan los docentes de carreras relacionadas con la salud frente a la eutanasia se constituyen como algo de vital importancia, ya que favorecen en la toma de decisiones del desenlace o estilos de vida de pacientes con enfermedades crónicas e incurables.⁽¹⁴⁾ La investigación contribuyó a determinar las

actitudes de los profesionales, los datos sociodemográficos son (tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los docentes

Carrera	Edad				Género		Total
	≤ 30 años	31-40 años	41-50 años	≥50 años	Masculino	Femenino	
Fisioterapia	0,91	5,45	0,91	1,82	0,91	8,18	9,09
Laboratorio clínico	2,73	5,45	1,82	0,91	4,55	6,36	10,91
Nutrición y dietética	1,82	6,36	0,00	2,73	3,64	7,27	10,91
Psicología	1,82	3,64	0,91	0,91	0,91	6,36	7,27
Enfermería	6,36	7,27	13,64	9,09	8,18	28,18	36,36
Medicina	1,82	14,55	5,45	3,64	12,73	12,73	25,46
Total	15,45	42,73	22,73	19,09	30,91	69,09	100

La carrera con mayor participación fue enfermería (36,36 %), seguido de medicina (25,46 %). Los docentes participantes pertenecen al género femenino (69,09 %), la carrera de medicina presenta un número similar de género masculino y femenino (12,73 %). La edad promedio de los docentes oscila entre 31-40 años (42,73 %), seguido de 41-50 años (22,73 %).

En la figura 1 se evidencia a los docentes del área de salud aceptan o no la eutanasia. En cada una de las carreras se observa la aceptación a esta práctica, con mayor porcentaje en enfermería (30 %), medicina (22,73 %) y laboratorio clínico (9,09 %). Hay porcentaje mínimo de aceptación de esta práctica en psicología (4,55 %), nutrición y dietética (6,36 %).

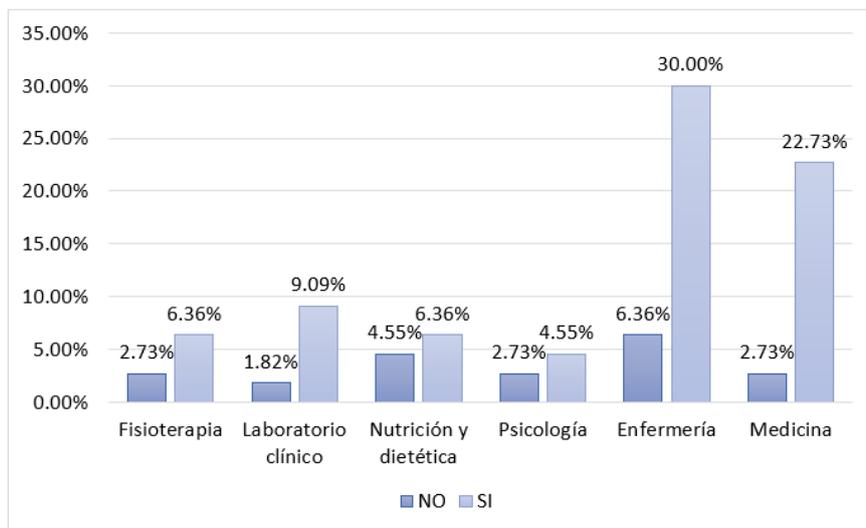


Figura 1. Actitudes de los docentes frente a la eutanasia

Las actitudes de los docentes de la salud frente a la eutanasia se basaron en tres dominios: moralidad, motivacional y sociofamiliar, resultados que se detallan en la tabla 3:

Tabla 3. Moralidad, motivación y factor sociofamiliar frente a la eutanasia

Carrera	Moral				Motivacional				Sociofamiliar			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Fisioterapia	7	6,36	3	2,73	6	5,45	4	3,64	7	6,36	3	2,73
Laboratorio clínico	4	3,64	8	7,27	4	3,64	8	7,27	5	4,55	7	6,36
Nutrición y dietética	1	0,91	11	10,00	8	7,27	4	3,64	7	6,36	5	4,55
Psicología	2	1,82	6	5,45	3	2,73	5	4,55	4	3,64	4	3,64
Enfermería	12	10,91	28	25,45	19	17,27	21	19,09	14	12,73	26	23,64
Medicina	9	8,18	19	17,27	14	12,73	14	12,73	14	12,73	14	12,73
Total	35	31,82	75	68,18	54	49,09	56	50,91	51	46,36	59	53,64

El primer dominio trata de la moralidad, donde el 68,18 % no interviene directamente en estos factores para la aceptación de la eutanasia, mientras que, el 31,82 % opina lo contrario. Los docentes de enfermería (25,45 %) y medicina (17,27 %) no presentan este tipo de conflictos, sin embargo, Fisioterapia (6,36 %) lo recalca. Este factor está influenciado por pensamientos y opiniones relacionados con la negación a la práctica de la eutanasia, el control de dolor y síntomas por medio de cuidados paliativos, derecho a la vida, pecado, inmoralidad, ética y religión, los mismos influyen actitudes negativas hacia la eutanasia, sin embargo, los profesionales no se ven afectados por este tipo de versiones (68,18 %).

En el dominio “motivacional” la mayor parte se ven motivados para evitar el sufrimiento de las personas (50,91 %), sin embargo, el 49,09 % menciona lo contrario. Los docentes de enfermería presentan mayor motivación (19,09 %), mientras que en fisioterapia (5,45 %) presentan menor porcentaje de rechazo. El dominio “motivacional” se ve arraigado a las siguientes afirmaciones: aceptación de la eutanasia, disminución del dolor insoportable, deterioro físico, calidad de vida, leyes estatales y sufrimiento. La mayor parte de docentes prefieren aplicar la eutanasia para generar una muerte digna y sobre todo disminuir el dolor y sufrimiento de un paciente que solo puede resistir por cuidados paliativos.

En el dominio 3 hay referencia a factores sociales y demográficos que señalan la influencia en la aceptación de la práctica de la eutanasia. El 53,64 % de profesionales mencionaron que para decidir la práctica de la eutanasia hay la influencia de los aspectos sociodemográficos, mientras que, el 46,36 % considera lo contrario. Enfermería presenta un porcentaje (23,64 %) en la que determina la influencia del dominio sociodemográfico para la decisión de la eutanasia, mientras que, Fisioterapia (6,36 %) y Nutrición y Dietética (6,36 %) opina diferente. Dentro de este dominio se incluyeron 5 subdominios que se relacionan de manera directa con la familia y los cuidados que deben ofrecer a los pacientes con enfermedades irreversibles, siendo las principales: carga física, económica y emocional, además, de la contribución de la eutanasia a la sociedad.

Finalmente, se desarrolló una correlación con el fin de identificar la existencia de la influencia de la carrera en la que colaboran los profesionales y su aceptación a la eutanasia, lo cual se detalla en la tabla 5:

Pruebas de normalidad y correlación	Promedio	Kolmogorov-Smirnov ^a			Rho de Spearman		
		Estadístico	gl	Sig.	CC	Sig.	N
Carrera	Si	0,208	23	0,011	0,877	0,015	110
	No	0,310	87	0,000			

La tabla 5 evidencia las pruebas de normalidad y correlación que existe entre la aceptación de la eutanasia y la carrera universitaria que imparten los docentes profesionales en al que hay una significancia menor a 0,05, procediéndose al cálculo del coeficiente de Spearman. El coeficiente de correlación fue igual a 0,877, mientras que, la significancia es menor a 0,05, por ende, se comprueba que la práctica de la eutanasia está relacionada con las distintas carreras de los docentes.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación evidenciaron que la mayor parte de docentes pertenecen al género femenino y cuentan con una edad entre 31-40 años. Los cuales afirman con lo mencionado por el INEC, donde el género femenino predomina en el país, siendo alrededor del 60 % de profesionales de la salud pertenecientes a dicho género.⁽¹⁵⁾ Por otra parte, Salinas et al.⁽¹¹⁾ afirmaron que las personas con edad adulta (Menor a 40 años) debido a nuevas percepciones tienden a aceptar la eutanasia.

Bogado⁽¹⁴⁾ demostró que tanto estudiantes como docentes del área de salud en Paraguay se encuentran de acuerdo con la práctica de la eutanasia con una incidencia mayor al 70 %, prevaleciendo el género femenino, además, esta investigación indicó una edad entre 30-45 años.

Esta investigación evidencia una aceptación de la práctica de la eutanasia en un 79 %, así, Morales et al.⁽¹⁶⁾ en Chile afirmaron que existe la aceptación a la eutanasia (60 %), sin embargo, se ha presentado una serie de contradicciones sobre la terminología donde se evidencia confusiones, evidenciando que los docentes y profesionales que presentan menor experiencia no ejecutan dicha práctica y terminan en una obstinación terapéutica. Acosta et al.⁽¹⁷⁾ en Perú afirman que el 52,1 % de profesionales de la salud encuestados se encuentran a favor de la eutanasia, prevaleciendo el género femenino con una edad entre 35-46 años. Bárzaga et al.⁽¹⁸⁾ determinaron que el 25 % de profesionales médicos no se encuentran a favor de la eutanasia debido a que presentan grandes confusiones sobre el tema, donde muchas de las veces no han interrumpido el tratamiento por solicitud de los familiares. Crusat et al.⁽²⁾ en Europa determinaron una actitud positiva a la eutanasia por parte del personal de enfermería, no obstante, se necesita una mejor formación académica sobre el tema.

La práctica de la eutanasia se relaciona con aspectos tanto éticos como morales, sin embargo, se determinó que más del 65 % de docentes no se ven afectados por los mismos; García et al.⁽²⁰⁾ evidenció que la eutanasia no es ética ni moral, debido a que se impide el respeto a la vida del paciente y al proceso natural de la muerte. Merchán⁽²¹⁾ afirmó que la práctica de la eutanasia presenta una serie de conflictos que se relacionan con la moral de los profesionales de la salud, siendo de vital importancia que se mejore su formación ética para evitar problemas incluso con la dignidad humana. Sánchez⁽²²⁾, por su parte mencionó que este tipo de conflictos hacia la eutanasia se debe principalmente al desconocimiento del tema, donde la mayor parte de personas e incluso profesionales del área de la salud sostiene que esta práctica va en contra de la moralidad del paciente y sus creencias religiosas.

Montero⁽²³⁾ evidenció que la religión es el principal dominio que influye en la aceptación de la eutanasia, donde se ha comprobado que las personas que practican de la misma tienden a aceptar el sufrimiento de una enfermedad mortal, hasta que llegue el momento de la muerte, mientras que, los que no la practican prefieren una muerte más rápida.

Muchas sectas religiosas han evidenciado una actitud negativa hacia la eutanasia debido a que se enfocan en quitar la vida de un ser humano, considerado como un crimen.⁽²⁴⁾ Por lo cual, aconsejan en nunca abandonar a un enfermo y promover siempre de cuidados y esperanza, recordando siempre que la vida es un don.^(1,25) Mientras que, Shiekholeslami et al.⁽²⁶⁾ definieron dentro de su investigación que las religiones a nivel mundial solicitan para las personas con enfermedades crónicas o mortales piedad y misericordia, solicitando el uso de cuidados paliativos.

La investigación determinó que el 80 % de profesionales de la salud, no consideran a la eutanasia como un pecado ni que va en contra de las creencias religiosas. Dichos resultados contrastan con los obtenidos por, Acosta et al.⁽¹⁷⁾ quien confirma que los profesionales en base a sus conocimientos mencionan que la eutanasia contribuye a una muerte digna sin dolor, por ende, no es un pecado. Bogado⁽¹⁴⁾ afirmó que los profesionales de la salud no se rencuentran a favor de la legalización de la eutanasia en base a principios morales (37 %) y religiosos (18 %), priorizando el uso de cuidados paliativos.

De igual manera, la práctica de la eutanasia se relaciona con la motivación y convicciones profesionales, donde el 50 % ha presentado este tipo de pensamientos. Carvajal et al.⁽²⁷⁾ expresó que el personal de salud puede provocar la muerte de un paciente que presenta sufrimiento intenso ya sea físico o psíquico, provocado por una enfermedad terminal, siempre y cuando sea aceptada por el paciente quien considera el dolor como insoportable. De la Torre⁽²⁸⁾ afirma que el dolor y el sufrimiento impiden una calidad de vida digna en los pacientes, donde la mayor parte solicitan la eutanasia debido a la incapacidad de realizar actividades y a preocupaciones existenciales.

Por ende, la eutanasia disminuye el sufrimiento de las personas con enfermedades terminales. Sánchez et al.⁽¹²⁾ afirmaron que, en Colombia, esta práctica es legal, por lo que se necesita de una serie de requerimientos, siendo la presencia de enfermedades terminales y dolores físicos y psicológicos los que cuentan con mayor relevancia.

Con respecto a la calidad de vida, se afirma que los pacientes con enfermedades terminales y dolores insoportables no pueden tener dignidad ni muchos menos desarrollar actividades cotidianas, requiriendo de cuidados especiales por terceras personas e incluso largas estancias hospitalarias.^(29,30) De esta manera, por medio de la eutanasia se disminuye el sufrimiento y de alguna manera se trata de conseguir una mejor calidad de vida para los familiares quienes no sufrirán al ver al paciente en condiciones deplorables.⁽³¹⁾

Los aspectos sociales y familiares involucran la aceptación de la eutanasia, donde el 53,64 % de docentes afirmaron que este tipo de dominios influyen de manera directa en esta práctica. Laguado⁽³²⁾ determinó que cuando se trata de enfermedades crónicas e irreversibles se genera una serie de alteraciones necesitando cuidados específicos, que promueven cambios en la vida de la familia. Mientras que, Oria et al.⁽³³⁾ mencionaron que el cuidador de un paciente sufre una serie de deterioro a nivel físico y psicológico, generando incluso cambios dentro de sus actividades diarias. Sarmiento et al.⁽³⁴⁾ declararon que cuando se trata de una enfermedad terminal sufre tanto el paciente como la familia, donde muchas de las veces sufren problemas tanto de temor como de ansiedad.

Con respecto a la economía, se ha comprobado que las enfermedades irreversibles y cuidados paliativos requieren de gastos excesivos, donde muchas de las veces los familiares tienden a endeudarse o vender pertenencias valiosas.^(20,3) De igual manera, Runzer et al.⁽³⁵⁾ identificaron que dentro de la mayor parte de enfermedades terminales se genera gastos que afectan a los familiares, quienes muchas de las veces no se encuentran en capacidad de solventarlos. Además, muchas de las veces se disminuye los recursos económicos gracias a que los pacientes y cuidadores no cuentan con la capacidad de trabajar.

Finalmente, se identificó que existe la relación entre las carreras profesionales de los docentes y la aceptación de la eutanasia. Los resultados obtenidos se asemejan con la investigación de D'Ámico et al.⁽³⁶⁾, quienes determinaron que la mayor parte de profesionales especialistas apoyaron a la práctica de la eutanasia, debido a que se presentan más conocimientos sobre la temática, a diferencia de residentes y estudiantes. De

igual manera, Rojas et al.⁽³⁷⁾ afirmaron que las actitudes dentro de la eutanasia difieren en los docentes de las carreras de enfermería, medicina y psicología, siendo mayor, en la última.

CONCLUSIONES

Los docentes del área de salud presentan una actitud positiva ante la práctica de la eutanasia, siendo las mujeres con una edad entre 31-40 años, sus principales representantes. Las carreras de Enfermería, Medicina y Laboratorio Clínico, presentaron una incidencia mayor al 60 %. El cuestionario se estructuró en tres dominios: moral, emocional y sociodemográfico. Dentro del primer dominio se observó que el 68,18 % de docentes no se ven influenciados por aspectos tanto éticos como morales y religiosos, además, del uso de cuidados paliativos. En el segundo dominio se identificó que el 50,91 % de docentes si se sienten motivados en aplicar la eutanasia con el fin de disminuir el dolor, deterioro físico y sufrimiento. En el tercer dominio, se determinó que el 53,64 % si apoya a la eutanasia por cuestiones familiares que afectan a su economía y bienestar. Finalmente, a través del coeficiente Rho de Spearman se determinó que existe una relación directa entre la carrera de estudio profesional y la aceptación de la eutanasia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasco C, Trejo J, Galan G. Leyes de eutanasia en España y en el mundo: aspectos médicos. ELSEVIER. 2022; 54(1).
2. Crusat E, Fernández P. Nurses knowledge and attitudes about euthanasia at national and international level: A review of the literature. ELSEVIER. 2021; 31(5): p. 268-282.
3. Calati R, Olié E, Dassa D, Gramaglia C, Guillaume S, Madeddu F, et al. Euthanasia and assisted suicide in psychiatric patients: A systematic review of the literature. ELSEVIER. 2021; 135(1): p. 153-173.
4. Andriessen C, Kryszynska C, Castelli D, Dargis L, Mishara B. Duelo después de la eutanasia y el suicidio asistido por un médico. HOGREFE. 2019; 41(4).
5. Figueredo H, Ritz A. Determinants in the quality of life of the elderly: community and nursing home perspective. Community and Interculturality in Dialogue 2021;1:4-4. <https://doi.org/10.56294/cid20214>.
6. Tunner P, Hickman D, Van Lujik J, Ritskes M, Sargento J, Kurosawa T, et al. Impacto en el bienestar de la eutanasia con dióxido de carbono en ratones y ratas de laboratorio: una revisión sistemática. FRONTIERS. 2020; 7(1): p. 1-15.
7. Bernal I. Eutanasia: tendencias y opiniones en España. PubMed. 2020; 22(3): p. 112-115.
8. Bellon F, Mateos J, Pastelles R, Espigares G, Sánchez M, Rubinat E. The role of nurses in euthanasia: A scoping review. ELSEVIER. 2022; 134(1).
9. Cayetano J, Malik G, Whittall D. Nurses' perceptions and attitudes about Euthanasia: a scoping review. Journal of Holistic Nursing. 2020; 39(1).
10. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008.. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
11. Salinas C, Pérez M, Doicela K, Cocha W. Estudio observacional de la opinión que tienen los estudiantes universitarios sobre la eutanasia en Ecuador. Revista Dilemas Contemporáneos. 2022; 1(56).
12. Sánchez J, Blanco M, Betancourt R, Issa M. Cuidados al final de la vida y eutanasia en Colombia. Discover Medicine. 2019; 3(1).
13. Hernández R, Baptista P, Fernández C. Metodología de la investigación: McGrawHill; 2014.
14. Bogado F. Knowledge and attitudes about euthanasia and assisted suicide in students and professionals in the health area of the Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay. Medicina clínica y social. 2020; 4(1).
15. FigueroaQC, Castillo S, Carranza F, Cerezo B, Montenegro C. Riesgos psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud

Ambiental. 2021; 6(1).

16. Morales G, Alvarado T, Zuleta R. Limitation of therapeutic effort in Paediatric Intensive Care Units: Bioethical knowledge and attitudes of the medical profession. ELSEVIER. 2019; 87(2).

17. Acosta J, Iglesias S, López E. Conocimientos y actitudes acerca de la eutanasia mediante una encuesta en Chiclayo, Perú. RECIEN. 2023; 12(1).

18. Bárzaga S, Estrada C, Sánchez H, Berdú Y. Knowledge and attitudes of physicians about euthanasia. Multimed. 2019; 23(1).

19. Picón Y, Orozco J, Lozada I, Moscote L. Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. Revista Médica Risaralda. 2021; 27(1).

20. García M, Asúa T. Responsabilidad moral y cuidado: a vueltas con la eutanasia. ANALYSIS. 2022; 35(8).

21. Merchán J. Euthanasia: To Kill or to Let Die. Concept Disambiguation and Essential Bioethical Considerations. Persona y Bioética. 2019; 23(2).

22. Sánchez J. Eutanasia en Colombia: aspectos jurídicos, eclesiales y culturales. Revista Iberoamericana de bioética. 2019; 11(1).

23. Montero L. Reflexiones sobre la eutanasia: ¿Nuestra elección. Persona y familia. 2019; 1(8).

24. Carod G. Religión, política y sociedad, una encrucijada para la eutanasia. Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud. 2021; 1(27).

25. Luna B, Pozo E, Trelles D, Zamora A. Derecho a una vida digna en el proceso de la muerte durante el ejercicio del derecho a la libertad y la eutanasia. Journal of Namibian Studies. 2023; 33(1).

26. Sheikholeslami A, Shizard O, Ahmadian M. Posiciones de las religiones sobre la eutanasia y la moralidad de los policías y los desafíos misioneros. ética de la emdicina policial. 2019; 8(4).

27. Carvajal S, Portales B, Beca J. Eutanasia: aclarando conceptos. Revista medica de chile. 2021; 49(1).

28. De la Torre J. Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir. Revista Iberoamericana de Bioética. 2019; 1(11).

29. Florentin GNB. The human dimension in nursing. An approach according to Watson's Theory. Community and Interculturality in Dialogue 2023;3:68-68. <https://doi.org/10.56294/cid202368>.

30. Ounalli H, Mamo D, Testoni I, Bevederi M, Caruso R, Grassi L. Mejorando la dignidad de la atención en pacientes ancianos con deterioro cognitivo que viven en la comunidad y sus cuidadores. El papel de la terapia de la dignidad. MDPI. 2020; 10(12).

31. Sacristán A, Ferrari M. Tratamientos al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido. RIECS. 2021; 6(2).

32. Laguado E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. Enfermería Nefrológica. 2020; 22(4).

33. Oria S, Elers M, Aguirre R. Cuidador familiar de anciano al final de la vida como sujeto del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(1).

34. Sarmiento M, Vargas S, Velásquez C, Sierra M. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. Revista de Salud Pública. 2022; 14(1).

35. Runzer F, Parodia J, Pérez C, Echegaray K, Samamé J. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta Médica Peruana. 2019;

36(2).

36. Dámico R, De Benedictis G, Coiran H, Castro J. Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina. Medicina y ética. 2020; 13(3).

37. Rojas D, Sánchez A. Actitudes de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana hacia la Eutanasia. 2020.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Kerlin Damiana Villamarin Díaz, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio.

Investigación: Kerlin Damiana Villamarin Díaz, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio.

Metodología: Kerlin Damiana Villamarin Díaz, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio.

Redacción - borrador original: Kerlin Damiana Villamarin Díaz, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio.

Redacción - revisión y edición: Kerlin Damiana Villamarin Díaz, Verónica del Pilar Cantuñi Carpio.