



**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA MAESTRÍA DE CUIDADOS
PALIATIVOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, SOBRE LA EUTANASIA EN
BOGOTÁ, COLOMBIA.**

Hasdy Saray Mican Gómez
11461928376

Juan Camilo Reyes Sedano
11461921411

Anggie Paola Vargas Murcia
11461923222

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede Circunvalar
2022

**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA MAESTRÍA DE CUIDADOS
PALIATIVOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, SOBRE LA EUTANASIA EN
BOGOTÁ, COLOMBIA.**

Proyecto presentado para obtener el título de Enfermera (o)

Hasdy Saray Mican Gómez

11461928376

Juan Camilo Reyes Sedano

11461921411

Anggie Paola Vargas Murcia

11461923222

Tutor (a)

Olga Patricia Melo Barbosa

Directora de la Unidad para el Desarrollo de la Ciencia, la
Investigación y la Innovación

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Sede Circunvalar

2022

Resumen

La eutanasia es el proceso de anticipar la muerte de una persona con una enfermedad incurable para evitar su sufrimiento (1). Son 7 países que hasta el momento tienen una aceptación de la eutanasia. En América latina, el único país que actualmente ha legalizado la eutanasia es Colombia, en Chile y Perú se ha avanzado con lo referente al tema, pero aún no hay una normatividad vigente, no obstante, se conocen barreras que impiden ejercer este derecho de forma correcta. En Colombia, las personas presentan demoras en la aprobación de dicha intervención, además de iniciar procesos judiciales y penales donde el paciente y su familia se ven obligados a realizar trámites con las aseguradoras y el Estado. Los cuidados paliativos se basan en respetar la vida humana, brindar cuidado y tratamiento para mejorar la calidad de vida referente al sufrimiento e incomodidad de la enfermedad que padece la persona, esto implica alivio del dolor, el control de síntomas, bienestar psicológico y espiritual, pero en ninguno de los casos adoptan la eutanasia como intervención para discontinuar con el sufrimiento del paciente. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo general, describir la percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia. El cual se utilizará el método cualitativo descriptivo, que consiste en indagar sobre la percepción de los estudiantes frente a la eutanasia profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significado, así mismo se pretende describir la percepción de los estudiantes, referente a la eutanasia para recopilar información de manera fidedigna y precisa, esto con el fin de contribuir y ampliar el vacío de conocimiento que se presenta Colombia frente a la eutanasia y contribuir a los profesionales del área de la salud.

Summary

Euthanasia is the process of hastening the death of a person with an incurable disease to prevent their suffering (1). There are 7 countries that so far have an acceptance of euthanasia. In Latin America, the only country that has currently legalized euthanasia is Colombia, in Chile and Peru progress has been made on the subject, but there are still no regulations in force, however, there are known barriers that prevent the exercise of this right correct In Colombia, people who present delays in the approval of said intervention, in addition to initiating judicial and criminal proceedings where the patient and his family are forced to carry out procedures with insurers and the State. Palliative care is based on respecting human life, providing care and treatment to improve the quality of life regarding the suffering and discomfort of the disease suffered by the person, this implies pain relief, symptom control, psychological and spiritual well-being, but in none of the cases is euthanasia adopted as an intervention to end the suffering of the patient. Therefore, this research has as a general objective, to describe the perception of the students of the master's degree in palliative care of a private university, about Euthanasia in Bogotá, Colombia. Which used the descriptive qualitative method, which consists of inquiring about the perception of students in the face of euthanasia, delving into their points of view, interpretations and meaning, likewise it is intended to describe the perception of students, reference to euthanasia for collect information in a reliable and accurate way, this in order to contribute and expand the knowledge gap that Colombia presents in the face of euthanasia and contribute to professionals in the health area.

Tabla de Contenidos

Resumen	3
Tabla de Contenidos:	4
1. Grupo, Línea y sublínea de Investigación:	5
1.1 Grupo de investigación	5
1.2 Línea de investigación	5
1.3 Sublínea de investigación	5
2. Planteamiento del problema	5
3. Pregunta de investigación	7
4. Justificación del proyecto	7
5. Objetivos:	9
5.1 General	9
5.2 Específicos	9
6. Marco normativo	10
6.1 Marco conceptual	11
7. Diseño metodológico:	13
7.1 Instrumento de recolección de datos	14
7.2 Población	14
7.3 Muestra	14
7.4 Recursos disponibles	14
7.5 Criterios de inclusión	14
7.6 Criterios de exclusión	14
8. Consideraciones éticas	15
9. Análisis de los datos	16
10. Realización de la entrevista	17
11. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación	17
12. Resultado	18
13. Discusión	29
14. Conclusiones	33
15. Recomendaciones	35
16. Agradecimientos	36
17. Anexos:	37
17.1 Consentimiento informado	37
17.2 Presupuesto	38
17.3 Cronograma	38
17.4 Concepto Comité Trabajo de Grado	40
18. Referencias bibliográficas	41

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA MAESTRÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, SOBRE LA EUTANASIA EN BOGOTÁ, COLOMBIA.

1. Grupo, línea y sublínea de investigación:

1.1 Grupo de Investigación:

Grupo de Innovación y Cuidado.

1.2 Línea de Investigación:

Gestión del cuidado en el contexto clínico.

1.3 Sublínea de Investigación

Cuidados de enfermería en situaciones de cronicidad.

2. Planteamiento del problema:

La Eutanasia es el proceso de acelerar la muerte de una persona con una enfermedad incurable para evitar su sufrimiento (1). En las últimas noticias se conoció que España fue el último país en aceptar la Eutanasia, y a esto se le suman 6 países más que son Holanda, Bélgica, Canadá, Luxemburgo, Nueva Zelanda y Colombia, este último como único país latinoamericano, lo que da a entender, es que este tipo de intervenciones no genera gran aprobación por parte de las demás naciones que existen en el mundo, lo anterior se puede afirmar en el BBC News- Mundo, en una de sus publicaciones realizadas en el 2021, pues recalca la práctica legal de la eutanasia en estos 7 países (2).

España siendo un país con tradición católica, legaliza la eutanasia el 18 de marzo de 2021 (3), pues para llegar a este resultado, el parlamento de dicho país ejerció el derecho al voto manifestándose del siguiente modo: 202 votos a favor, 141 en contra y dos abstenciones (2). Así como en el resto de los países en donde es aprobada, este acto solo debe ser aplicado a personas que tengan una enfermedad grave e incurable y un sufrimiento intolerable.

En América latina, el único país que actualmente ha legalizado la eutanasia es Colombia, en Chile y Perú se ha avanzado con lo referente al tema, pero aún no hay una normatividad vigente, no obstante, se conocen barreras que impiden ejercer este derecho de forma correcta. Como paso en Perú este 25 de febrero del 2021; Ana Estrada, una mujer de 44 años, logro ser la primera persona en acceder a la eutanasia en este país (4), tras esperar años de lucha judicial que interrumpían su derecho a morir dignamente, como lo es expresado en su Blog “Ana Busca La Muerte Digna”, Ana logra culminar con su sufrimiento (5).

En Chile la situación tampoco es distinta, pues hace poco se conoció la historia de Cecilia Heyder una mujer de 54 años diagnosticada con cáncer, lupus y septicemia, deseo que en su país fuese aprobada su solicitud de morir dignamente. Esto se ve expresado, cuando la

paciente afirma que “Si estoy recurriendo a la Justicia, es porque me niego a hacer nada ilegal y no quiero irme a morir a otro país” (4). Tras pasar la misma situación de lucha y demora, a Cecilia se le fue aprobada la solicitud y actualmente es el rostro del proyecto de ley que necesita respaldo por parte del Gobierno para ser incluido al sistema de salud chileno.

Así mismo, casos como estos se conocen en Colombia, donde las personas presentan demoras en la aprobación de dicha intervención, además de iniciar procesos judiciales y penales donde el paciente y su familia se ven obligados a realizar trámites con las aseguradoras en salud y la corte constitucional, donde teniendo en cuenta que Colombia es un país multireligioso, posiblemente estos líderes se lleguen a interponer sobre las decisiones tomadas en relación con la eutanasia, haciendo más prolongado el sufrimiento del paciente, disminuyendo la calidad de vida de la persona de cuidado y generando una lucha constante para obtener el derecho a morir dignamente. (2 - 5)

Víctor Escobar de 60 años, fue la primera persona en Colombia en recibir la Eutanasia sin tener una enfermedad terminal, sin embargo, padecía de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), Hipertensión Arterial e inmovilidad en parte de su cuerpo debido a un accidente. Su lucha para recibir la eutanasia fue de dos años, donde tuvo que someterse a permisos legales, entrevistas televisivas y solicitudes negadas, todo para conseguir que se cumpliera su derecho (6).

En Colombia existe la resolución 971 del 2021 donde indica, “La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones para la recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239/97 y T-970/14” (7). A pesar de que se tiene una normativa que aprueba la Eutanasia se sigue evidenciando negligencias por parte de las aseguradoras en salud y corte constitucional, a la hora de dar respuesta a los pacientes que acuden a esta petición, todo esto demostrado en el caso anteriormente mencionado.

A esta problemática también se le suma que las escuelas de la salud colombianas, donde no manejan un plan de estudio en donde se hable profundamente sobre la Eutanasia, lo que implica que el futuro profesional del área de la salud no presente un amplio conocimiento sobre el tema, o no sepa cómo actuar de forma correcta frente a una situación en particular (4), por consiguiente, algunos de estos profesionales evaden dichas peticiones, escudándose por medio de la “objeción de conciencia” (que es una extensión del derecho a la libre conciencia y acto que todo profesional puede elegir para negarse a seguir órdenes y/o a ofrecer servicios por motivos éticos y morales (8)), afectando la relación de los profesionales del área de la salud y el paciente que opta por la Eutanasia. (8)

Siendo Colombia uno de los países en donde las discusiones para legalizar la práctica eutanásica se mantuvieron durante muchos años; estas discusiones sobre la eutanasia se retomaron en el año 2021 teniendo en cuenta las decisiones sobre las personas que debían no tener derecho a la muerte digna; la Sentencia C-239 de 1997 y la ley 1216 del 20 de abril del 2015 ya establecidas previamente debieron someterse a estudios ante la Corte Suprema, donde se discutió si las personas con enfermedades terminales eran las únicas que podían

aplicar a la practica de la eutanasia. Después de varias decisiones se estableció como criterio, las enfermedades terminales y enfermedades que llevan a las personas a un deterioro de la salud y de la calidad de vida (9).

En el periodo del año 2015-2021, existen pocas investigaciones sobre la eutanasia y pensamiento del profesional del área de la salud referente a este tema, en los artículos revisados en la búsqueda de datos de PubMed (10), arrojaron diferentes conclusiones de sus investigaciones, donde destacan la falta de participación por parte de los profesionales en salud y de cómo pueden relacionarse con este tema para así brindar una mejor información y acompañamiento a sus pacientes, de igual manera reiteran que no existen capacitaciones sobre el tema y como debe actuar el profesional de la salud (11).

Todo lo anterior, refleja una problemática, puesto que es necesario conocer las diferentes ideologías o puntos de vista de los profesionales del área de la salud, con el fin de identificar la falta de conocimiento y la percepción sobre las acciones a realizar en pacientes con patologías graves, incurables, terminales y/o con sufrimiento representan un vacío en el cómo actuar con claridad al momento de intervenir en el proceso de la Eutanasia. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada en el año 2022, sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia?

3. Pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de una universidad privada sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia?

4. Justificación del proyecto:

En Colombia, a pesar de las dificultades y barreras en salud que se han identificado a lo largo de los años y de la implementación de la practica de la eutanasia, el Estado reconoce y respeta a la persona al decidir autónomamente durante su enfermedad y el modo en cómo quiere morir, se conoce que como profesionales del área de la salud se fundamentan en cuidar y proteger la vida, más no se le debe imponer a la persona condiciones deplorables, desfavorables e incluso estar en contra de sus deseos y convicciones personales (12).

Los cuidados paliativos se basan en respetar la vida humana, brindar cuidado y tratamiento para mejorar la calidad de vida referente al sufrimiento e incomodidad de la enfermedad que padece la persona, esto implica alivio del dolor, el control de síntomas, bienestar psicológico y espiritual, pero en ninguno de los casos adoptan la eutanasia como intervención para discontinuar con el sufrimiento del paciente (13). Partiendo de lo anterior, se puede comprender que, aunque la eutanasia no ha sido muy aceptada por la sociedad que maneja factores predisponentes como la cultura, las costumbres, las ideologías religiosas, entre otras; se debe ver como una oportunidad terapéutica más fácil y efectiva para concluir con el sufrimiento físico, emocional y psicológico que padece el paciente, puesto que hay que mencionar que sin importar las condiciones que presente la persona se debe respetar su autonomía a morir dignamente. (13)

La practica de la eutanasia se puede observar con otra perspectiva, pues forma parte de una

procedimiento inmediato y definitivo que ayudará al paciente y su familia a concluir con el sufrimiento tanto físico, emocional y espiritual, pues consiste en no suministrar tratamientos que prolonguen la vida del paciente y su esperanza de recuperación, por lo tanto, morir dignamente no es sinónimo de rendirse, sino de culminar de forma íntegra la calidad de vida que está siendo afectada cuando existe un sufrimiento que no es posible paliar (14).

El término de calidad de vida se hace semejante para aquellas condiciones en las que un ser humano debe obtener para satisfacer todas sus necesidades básicas, pues claramente se verán afectadas en una persona con patologías graves, incurables, terminales y/o con sufrimiento; en donde las tareas básicas de todo ser humano como lo es alimentarse, caminar, hacer sus necesidades fisiológicas entre otras se verán perjudicadas, todo lo anterior llevará a que la persona cambie su perspectiva e incluso a deteriorar su parte psicológica y emocional (15).

La calidad de vida también depende de la percepción que tenga un individuo sobre su lugar de existencia teniendo en cuenta el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, junto a esto los objetivos, las expectativas y las normas que inciden en el individuo se ven modificadas; por consiguiente, estas afectan notoriamente a una persona cuando decide por morir dignamente, debido a que influyen en sus decisiones más íntimas generando una sensación de culpabilidad y de sometimiento que trae la dura enfermedad y así dudar sobre si continua con los cuidados paliativos o culminar por medio de la Eutanasia (16).

Los profesionales del área de la salud brindan cuidados y tratamientos a los pacientes con enfermedades graves e incurables que padecen un continuo sufrimiento, e incluso se especializan en este tipo de cuidados. Sin embargo, varios de estos profesionales manejan controversias morales y éticas que le impiden ejercer su profesionalismo, pero así mismo contribuyen con la ayuda de los pacientes para concluir con su sufrimiento. (15 - 16)

Se debe tener en cuenta que el profesional del área de la salud no está exento de presentársele una situación en la que el paciente se decida por la eutanasia, puesto que la enfermedad puede llegar de manera sorpresiva en cualquier curso de la vida, e incluso dependiendo de la gravedad y del deterioro de la misma, puede interferir con la calidad de vida y presentar un sufrimiento extremo, es ahí donde el profesional debe estar capacitado desde sus formaciones académicas para saber cómo actuar frente a este tipo de circunstancias, e incluso saber diferenciar entre sus criterios íntimos y sus criterios profesionales.

El papel que cumple el profesional en el cuidado de estos pacientes es de gran consideración, debido a su posición específica en el cuidado, acompañamiento, asesoría, educación y guía para dicha intervención es determinante (17), por lo tanto, es indispensable conocer las percepciones que influyen en el profesional del área de la salud, y en relación a esto identificar aquellas barreras que se generan.

Por lo tanto, la investigación está dirigida a estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, en Bogotá Colombia; pues es fundamental conocer la percepción u opinión que presente cada uno de ellos y partiendo de sus experiencias, saber sus ideales sobre el tema, las posibles acciones que puede asumir en todo este proceso, los aportes que puede llegar a ofrecer a pacientes y familiares. Debido a que, en la maestría, la

universidad ofrece un plan de estudios que aborda temas enfocados específicamente al contenido paliativo, pero, a pesar de identificar la cátedra sobre la eutanasia, se hace necesario profundizar en la práctica eutanásica y el abordaje, puesto que en toda su formación académica, solo en el tercer semestre se habla de este tema como concepto; a partir de lo anterior, es de gran importancia, partiendo de sus vivencias como profesionales y como estudiantes, saber que tan dispuestos están de respetar esa muerte digna, calidad de vida, autonomía y derecho a morir dignamente que tiene el paciente, al momento de tomar la decisión de no continuar con los cuidados paliativos, sino de concluir con su sufrimiento y optar por la eutanasia.

5. Objetivos:

5.1 General:

Describir la percepción de los estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de una universidad privada, sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia.

5.2 Específicos:

- Identificar la percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, referente a la Eutanasia.
- Reconocer el significado de la Eutanasia que tienen los de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada.

6. Marco normativo:

En la república de Colombia la eutanasia se abarca el tema regido por la Sentencia C-239 de 1997. Según la constitución en esta sentencia, “se consagró a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna” (18). A través del tiempo se fueron consagrando más sentencias hasta que en el año 2015 se estipuló en ley del 20 de abril del 2015, donde se postularon los requisitos para poder acceder a la eutanasia, dentro de los criterios se pueden encontrar: pacientes con patologías graves, incurables, enfermedades terminales y con sufrimiento, las enfermedades terminales que llevan a las personas a un deterioro de la salud y de la calidad de vida dictaminadas por criterio médico, individuos con enfermedades capaces de expresar la decisión de forma escrita o verbal y pacientes con patologías oncológicas (19).

Por otro lado, durante las discusiones que se presentaron en el año 2021 ante la toma de decisiones sobre las personas que debían o no tener derecho a la muerte asistida, las resoluciones ya establecidas debieron someterse a estudios ante la corte suprema, donde se discutió si las personas con enfermedades terminales eran las únicas que podían aplicar a este derecho constitucional (19). Después de deliberadas decisiones se estableció como criterio, las enfermedades terminales y enfermedades que llevan a las personas a un deterioro de la salud y de la calidad de vida (19).

El ministerio de salud y protección social puso en vigencia el 1 julio de 2021 la resolución 0971 del 2021 donde establece los nuevos procedimientos de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la Eutanasia (20). También se ampliaron más directrices en que se pueda acceder a este derecho siempre y cuando se demuestren lesiones derivadas de una enfermedad grave o incurable, lo que se ratificó con la sentencia C 233 del 2021 (21).

6.1 Marco conceptual:

Eutanasia: Es aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente mediante medicamentos estrictamente estipulados por el sistema de salud, que causan la misma, sin dolor”. Esta resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro (22,23).

Dignidad: La dignidad humana radica en el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre debido a su ser, no por ciertos rendimientos que prestara ni por otros fines distintos de sí mismo. La dignidad de la persona se funda en ella misma, en su ser persona. De aquí nacen todos los derechos humanos y la igualdad en cuanto a ser de hombre y mujer (24).

Calidad de vida: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes (25).

Cuidado paliativo: es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento, la filosofía consiste en no prolongar ni acortar la vida” (26).

Equipo interdisciplinario de salud: “Es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde todos son responsables del trabajo que se lleva a cabo y requiere del aporte de sus conocimientos para obtener el logro de los objetivos comunes”. Dentro del equipo interdisciplinario de la salud podemos encontrar diferentes profesiones que cumplen papeles claves, dentro del marco profesional y de aprendizaje. Se conoce que, dentro de un equipo interdisciplinario y transversal de desarrollo en salud, encontramos Médicos, Enfermeros, Fisioterapeutas y Auxiliares de Enfermería, entre otros (27).

Enfermedad en fase terminal: Es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo que no puede ser estipulado; la fase terminal en muchas patologías puede ser progresiva; provoca síntomas más intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, emocional y psicológico) en la familia y el paciente (28).

Percepción: La percepción es un proceso activo, constructivo en el que el receptor, antes de procesar nueva información brindada, construye dentro de su autoconciencia un esquema informativo personal, que le permite objetar dicha información y de este modo aceptarla o rechazarla, esto segundo se adecua o no a la existencia de su aprendizaje (29).

Sufrimiento: Se habla de dolor o sufrimiento emocional, social, espiritual o físico que lleva a una persona a sentirse triste, miedosa, deprimida, ansiosa o solitaria. Las personas con sufrimiento también pueden sentirse incapaces de enfrentar la vida diaria por causa de una enfermedad como el cáncer. Estos pacientes podrían enfrentar problemas ante su diagnóstico, síntomas físicos o su tratamiento. También se llama distrés, estrés patológico y

malestar (30).

Enfermedades graves o incurables: “Son una alteraciones o desviaciones del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución en pocas ocasiones llega a ser prevenible, provocando de dichos síntomas evolucionan con el tiempo transcurrido” (31).

7. Diseño metodológico:

El presente trabajo de investigación utilizará el método cualitativo de tipo descriptivo, el cual consiste en indagar sobre la percepción de los estudiantes frente a la eutanasia profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significado, durante los años 2021 y 2022 .

Es un método cualitativo descriptivo por que se pretende describir la percepción de los estudiantes, referente a la Eutanasia y recopilar informacion de manera fidedigna y precisa, con el fin de contribuir y dismunuir el vacío de conocimiento que presenta Colombia frente a la eutanasia y los profesionales del área de la salud.

Para garantizar la calidad de la investigación, los investigadores han optado por establecer con claridad los criterios de rigurosidad transversalmente, los cuales se describen a continuación:

1. Fiabilidad: Se solicitará a dos expertos en el tema para que revisen el instrumento de entrevista.
2. Validez: La recolección de la información se hará hasta tener la muestra teórica por similitud en respuesta o saturación de la información y ya no aporte más datos nuevos.
3. Valor de la verdad: Cada entrevista se va a grabar, la transcripción se realizará inmediatamente finalizada la grabación y se tendrán en cuenta “Símbolos para transcribir el texto literal” presentados a continuación:

Tabla 1. Símbolos para transcribir el texto literal

Símbolos para transcribir el texto literal	
Símbolos	Definición de símbolos
:	Indica la longitud. Más colones indican más longitud.
texto	El habla entre paréntesis angulares es más rápida que el habla normal.
(texto)	El texto entre paréntesis significa que el transcriptor tenía dudas al respecto.
()	Paréntesis sin texto significa que el transcriptor no pudo distinguirlo en absoluto.
(1.6)	Los números en paréntesis indican pausas, en segundos y décimas de segundo.
()	Un período en paréntesis indica una pausa inoportuna y rápida.
((text))	Los dobles paréntesis contienen comentarios del investigador sobre los gestos, las miradas, etc. de las personas. A menudo en cursiva.
[]	Los corchetes indican donde una persona interrumpe a otra o habla simultáneamente.
-	Un guion (más largo que un guión) indica un final abrupto en medio de una palabra.
?	Un signo de interrogación indica entonaciones crecientes. No significa necesariamente que se esté haciendo una pregunta.
.	Un punto indica la caída de la entonación. No significa necesariamente el final de una frase.
=	El signo igual indica que una persona toma un turno inmediatamente como el anterior.
°texto°	El texto entre los símbolos de grados es más silencioso que el resto del texto.
TEXTO	El texto en mayúsculas es más fuerte que el resto del texto.
Texto	El subrayado significa que el texto está destacado.
hh y hh	Estas indican respiraciones inhaladas (con el período primero) y exhaladas (sin período), como suele ocurrir en la conversación natural.

Fuente: Follari JEB. El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales [Internet]. Quaderns de Psicologia; 2015 (32).

4. **Confirmabilidad:** Con los procesos antes descritos se garantizará la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes (33).

Con el fin de disminuir el riesgo de sesgos de aceptación; se realizarán las preguntas de tal manera que el entrevistado no sienta que debe contestar lo que cree que quiere escuchar el investigador, adicional la elaboración de las preguntas contribuirán en que los entrevistados se puedan expresar abiertamente, sin que se sientan algún tipo de prejuicio o juzgamiento.

Para disminuir el riesgo de sesgo inducido por el investigador, se elaborará un formato de entrevista semiestructurada con el fin de evitar que el investigador induzca alguna respuesta.

Con el fin de disminuir el riesgo de sesgo de confirmación, cada investigador será imparcial durante el desarrollo de las entrevistas, evitando la interrupción de los entrevistados, no brindándoles información durante sus respuesta y evitando los juicios.

7.1 Instrumento de recolección de datos: Las entrevistas serán transcritas de forma textual y se pasarán a una base de datos de Excel, después se agruparán los conceptos similares en categorías que permitan identificar las percepciones. De este modo, se realizará el análisis de los resultados obtenidos.

7.2 Población: Estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de una universidad privada, sede Bogotá Colombia.

7.3 Muestra: Teniendo en cuenta el tipo de estudio, la muestra estará constituida por los estudiantes que cumplan los criterios de inclusión.

7.4 Recursos disponibles: Maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, sede Bogotá Colombia.

7.5 Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de la universidad privada, sede Bogotá.
2. Estudiantes con título profesional del área de la salud reconocido ante el Ministerio de Educación Nacional.

7.6 Criterios de Exclusión:

1. Estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de la universidad privada, que por voluntad propia no deseen participar en el estudio.

8. Consideraciones éticas:

La investigación sobre la Percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia. Se estructuro teniendo en cuenta la normativa vigente tanto de la practica de la eutanasia en colombia como de la inventigacion en salud.

La ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica (34). La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes (34).

La ley 911 de 2004 donde se dictan las disposiciones en responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia (21), la ley 266 de 1996 se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia junto con otras acciones disciplinarias y de responsabilidad (35).

La ley 1090 de 2006: “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.” La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales (36).

La ley 528 de 1999: “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.” La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven (37).

La resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (38).

1. Este trabajo estará integrado por la docente Olga Patricia Melo Barbosa, por los estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la Universidad Antonio Nariño: Hasdy Saray Mican Gómez, Juan Camilo Reyes Sedano y Anggie Paola Vargas Murcia.
2. Vamos a garantizar los principios bioéticos:
 - a. Beneficencia: Se actuará en beneficio del participante, puesto que no se divulgará la información que proporcione a la investigación.
 - b. Autonomía: El participante teniendo en cuenta sus propios criterios éticos y morales podrá decidir si participa o no de dicha investigación e incluso salirse de la misma cuando lo decida. Así mismo, se respetará el deseo de

- cada participante en responder o no cada pregunta, no se ejercerá ningún tipo de presión.
- c. No maleficencia: Teniendo en cuenta la información proporcionada por el participante, no se realizarán acusaciones, estigmatizaciones o señalamientos por parte de los investigadores que realizan dicha investigación.
 - d. Justicia: Los participantes recibirán equitativamente la información y por consiguiente el resultado obtenido, puesto que realizaremos el mismo abordaje a todo el personal, con la misma disponibilidad de tiempo, de material y de instrumentos para la obtención de datos.
3. La resolución 8430, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el artículo 6, 14, 15 y 16 se determinan que la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme al criterio de aprobación un Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución (39).
 4. El presente trabajo nombrado “Percepción de los estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de una universidad privada sobre la eutanasia en Bogotá, Colombia”, debe ser aprobado por el comité de grado y avalado por parte de las directrices de la Universidad Antonio Nariño.
 5. Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma (40).
 6. De acuerdo con el Artículo 4°. Se tendrán en cuenta los Principios para el Tratamiento de datos personales y se respetará el uso de la información de los datos del participante suministrados para la investigación, los cuales se utilizarán para fines académicos y se guardará la confidencialidad de estos, bajo parámetros de reserva no mayor a un año calendario.
 7. En concordancia del artículo 8 y 9 de la Ley 1581 de 2012 se mantendrán los derechos y la autorización del titular según corresponda en este proyecto de investigación cuando se obtenga la información sensible.
 8. Según el artículo 11 de la resolución 8430, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se identificó que la investigación tienen un riesgo mínimo debido a que el presente estudio no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales, pero sí se tratarán ideologías, pensamientos u opiniones personales que podrán causar inquietud o incomodidad emocional y sentimental en los individuos que participaran en el estudio; los cuales se utilizaran técnicas como entrevistas, cuestionarios y otros herramientas de recolección de

datos en donde se aplicará con anterioridad el consentimiento informado como autorización y aprobación de dicha investigación, por parte del participante (41).

9. Como grupo investigativo nos comprometemos sobre los directrices de los derechos de autor y derechos institucionales de la Universidad Antonio Nariño, de tal modo se realizarán referencias bibliográficas y citaciones adecuadas de la información obtenida en las bases de datos, de igual manera se utilizará software antiplagio validado y autorizado, ayudando a disminuir el límite de plagio y herramientas piratas.

9. Análisis de datos:

Las entrevistas se transcribieron de forma textual y se plasmaron en una base de datos de Excel, después se agruparán los conceptos similares que permitan identificar las percepciones por medio de categorías y subcategorías donde se realizará el análisis de los resultados obtenidos, de igual forma se realizó una categorización teniendo en cuenta la formación de los entrevistados y sus lugares de trabajo. Finalmente se analizaron los resultados obtenidos teniendo en cuenta todos los parámetros de investigación anteriormente plasmados.

10. Realización de la entrevista:

Se utilizarán entrevistas semiestructuradas, con preguntas de forma abierta, donde los participantes podrán expresar sus experiencias, percepciones y conocimientos, con el fin obtener información sobre sus puntos de vista y/o percepción acerca del tema de investigación, hasta llegar a un punto de saturación.

Las entrevistas se realizan de manera individual, con el fin de evitar aglomeraciones como método preventivo del Covid-19, además de prevenir futuros sesgos de participación. Se realizan de manera presencial o virtual por medio de la plataforma Google Meet, teniendo en cuenta la disponibilidad de cada participante.

Las entrevistas se realizan en un tiempo promedio de 40 minutos.

Se realizan los siguientes pasos:

1. Invitación a la entrevista.
2. Saludo.
3. Presentación del equipo investigador.
4. Explicación de la dinámica, proporcionando una introducción sobre el tema, la resolución de dudas e inquietudes y aclaración de preguntas por parte del participante.
5. Firma de consentimiento informado.
6. Inicio de la entrevista y grabación.
7. Finalización de la entrevista y terminar la grabación.
8. Agradecimientos.
9. Despedida.

Formato 1: Formato de entrevista.

Formato de entrevista	
Nombre y apellido: _____	Edad: _____
Sexo: _____	Profesión: _____
Religión: _____	
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué es la Eutanasia y qué significado tiene para usted?2. ¿Qué opina usted sobre la práctica de la Eutanasia en Colombia?3. Usted como profesional de la salud, ¿Cómo describiría las experiencias que ha vivido o ha escuchado frente a la Eutanasia?4. ¿Qué situaciones incluiría o excluiría de la práctica de la Eutanasia en Colombia, y por qué?5. ¿Cómo cree usted que se debería tener en cuenta los aspectos religiosos, éticos, morales y culturales para la práctica de la Eutanasia en Colombia?6. ¿Por qué considera usted que es importante realizar investigaciones frente a la Eutanasia en Colombia?	

Fuente de elaboración propia.

11. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación:

Artículo.

12. Resultado:

Población y Muestra:

Se realizó firma de consentimientos informados a veintitrés (23) estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de una universidad privada, de diferentes semestres. De los veintitrés (23) estudiantes que participaron, solo doce (12) decidieron realizar la entrevista.

Procedimiento:

Inicialmente se realizó una búsqueda que información en las bases de datos, teniendo en cuenta textos, investigaciones, entre otros documentos que tuvieran como énfasis la percepción de la práctica de la eutanasia. Esta búsqueda se realizó a nivel Internacional, en el contexto latinoamericano y nacional.

Se realizó el diseño de un instrumento de investigación teniendo en cuenta la población a abordar y los temas específicos que se debían tratar. Dicho instrumento se realizó como entrevista semiestructurada, enfocada a la percepción de los estudiantes de una universidad

privada sobre la eutanasia.

Consecutivamente se realizó una inmersión en el campo, con un estudiante de la maestría de cuidados paliativos de otra universidad provinda de Bogota Colombia, con el fin de aplicar el instrumento e identificar falencias en la estructuracion de las preguntas, determinando el funcionamiento y aplicación de la misma.

Finalmente se realizó el diseño del consentimiento informado para la población elegida, con el fin de recibir la autorización de la población y ser ingresados en el estudio. Una vez se firmaron todos los consentimientos por la totalidad de la población se inició el proceso de entrevista a quienes tenían el consentimiento informado y deseaban participar aún en la investigación.

Hubo oportunidad de entrevistar a diferentes profesionales de la salud, con diferentes enfoques, lo que promovió la ampliación de la información. Esto estableciendo similitudes, percepciones, perspectivas y experiencias dentro y fuera del país, dependiendo de su formación.

Categorías y subcategorías:

<u>Categoría</u>	<u>Código</u>	<u>Subcategoría</u>
1. Significado de eutanasia	<u>SDE</u>	Muerte
		Agonía
		Sufrimiento
2. Practica de la eutanasia	<u>PDE</u>	Educación
		Investigación
		Cuidados paliativos
3. Sociedad	<u>SCD</u>	Familia

		Moral
		Ética
		Costumbres
		Cultura
4. Religión	<u>RLN</u>	No aplica

(Fuente de elaboración propia)

Definición de las subcategorías:

<u>Subcategoría</u>	<u>Identificación de la subcategoría</u>
Muerte digna	La muerte digna se puede observar con otra perspectiva, pues forma parte de una ayuda inmediata y definitiva que ayudará al paciente y su familia a concluir con el sufrimiento tanto físico, emocional y espiritual, pues consiste en no suministrar tratamientos que prolonguen la vida del paciente y su esperanza de recuperación, por lo tanto, morir dignamente no es sinónimo de rendirse, sino de culminar de forma íntegra la calidad de vida que está siendo afectada cuando existe un sufrimiento que no es posible tratar. (14 - 25 - 26)

<p>Agonía</p>	<p>La agonía es el estado que inexorablemente conlleva a la muerte, las causas de la agonía son múltiples desde enfermedades graves como la sepsis hasta los accidentes graves. El proceso agónico no tiene un tiempo límite, pero dependiendo de la causa pueden ser cortos o largos. (30)</p>
<p>Sufrimiento</p>	<p>El sufrimiento es la sensación motivada por cualquier condición que obligue al sistema nervioso al desgaste. El sufrimiento puede ser por causas físicas o emocionales y siempre es consciente. (30)</p>
<p>Educación</p>	<p>Dentro de la educación se tomo en cuenta toda la parte formativa que los profesionales deben tener para enfrentar los cuidados de la eutanasia. Además todos aquellos conocimientos que son transferibles a los familiares.</p>
<p>Investigación</p>	<p>La investigación tiene en cuenta todos los aspectos que los profesionales creen son necesarios agregar, tener en cuenta, validar o buscar nuevas alternativas para el mantenimiento o mejoramiento de las normativas y de la práctica de la eutanasia.</p>
<p>Cuidados paliativos</p>	<p>Los profesionales del área de la salud brindan cuidados y tratamientos a los pacientes con enfermedades graves e incurables que padecen un continuo sufrimiento, e incluso se especializan en este tipo de cuidados. (24 - 25)</p>

Familia	Se toman en cuenta todos aquellos aspectos que los profesionales mencionan en donde es importante la familiar, todo aquello en donde los familiares o cuidadores tienen un papel importante y cumplen su rol.
Moral	Se toman en cuenta todos los aspectos de la sociedad y todos aquellos puntos de vista que se tienen en cuenta sobre la normativa vigente. Se toman los aspectos que deberían tener las normativas y con los cuales no está de acuerdo.
Ética	Se entiende sobre la percepción que tiene cada profesional sobre los procedimientos eutanásicos, qué aspectos tendría o no en cuenta de los mismos.
Costumbres	Todas aquellas prácticas que tienen las diferentes personas, dependiendo de sus lugares de nacimientos e inicios culturales. Basados en Colombia como país multicultural.
Principios	El conjunto de valores y creencias que tiene la persona sobre sí misma o sobre los demás y que de esta forma regulan su manera de vivir o de actuar en su día a día.

(Fuente de elaboración propia)

Categorización de cada estudiante entrevistado:

- Ent1: Entrevistada 1, Profesional en Medicina, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent2: Entrevistada 2, Profesional en Salud Ocupacional, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.

- Ent3: Entrevistada 3, Profesional en Psicología, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent4: Entrevistada 4, Profesional en Medicina, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent5: Entrevistada 5, Profesional en Medicina, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent6: Entrevistada 6, Profesional en Fonoaudiología, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent7: Entrevistada 7, Profesional en Enfermería, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent8: Entrevistada 8, Profesional en Medicina, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent9: Entrevistada 9, Profesional en Medicina, especialista en Anestesiología y manejo del dolor, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent10: Entrevistada 10, Profesional en Medicina, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent11: Entrevistada 11, Profesional en Medicina, Especialista en Anestesiología y manejo del dolor, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.
- Ent12: Entrevistada 12, Profesional en Medicina, Especialista en Anestesiología y manejo del dolor, estudiante de la Maestría de Cuidados Paliativos.

Aporte de las entrevistas

Análisis e interpretación según categorías

- Significado de la eutanasia (SDE)

Al adentrarnos en la opinión de los estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos, en cuanto a SDE, se encuentran con las siguientes perspectivas al preguntarles sobre qué significado tiene la eutanasia:

"procedimientos que en la actualidad se están utilizando mucho pues para causar la muerte a una persona en estado terminal" (Ent 1).

“más en pacientes en que su estado de salud no es terminal sino también patologías crónicas que conllevan al sufrimiento" (Ent 2).

Se encontró que dependiendo de su área de trabajo o el desarrollo de su profesión se tiene diferentes concepciones en cuanto al sufrimiento individual o el uso de la eutanasia frente un sufrimiento o agonía individual y toman como punto de vista sus vivencias personales. Se logró evidenciar los motivos por cuales cada profesional tomaba esa posición. Por otro lado, se establecieron similitudes en cuanto a el significado de la eutanasia, pues se opina a manera general que la eutanasia es un procedimiento para ayudar a las personas a morir o para llevarlos a la mismas de una manera consciente, menos dolorosa y rápida.

"estudiándolo uno se da cuenta que la vida es perfecta hasta en una enfermedad dolorosa e incapacitante por la cual la gente ahora quiere o desearía la eutanasia." (Ent 3)

"evitar de que entre en un estado de sufrimiento" (Ent 8)

"a veces es muy difícil medir el sufrimiento de la persona por que el sufrimiento o el dolor es subjetivo" (Ent 2)

"La eutanasia es un proceso médico que permite por medio del medicamento le quita la vida y ¿qué significa para a mí? significa un sufrimiento que no soportó la persona y que por eso lo solicita." (Ent 2)

(...) "la señora si estaba en fin de vida y estaba con mucha agonía" (Ent 7)

"para acabar con lo con la vida de una persona, pero después que tenga una enfermedad que no tenga cura ósea, una enfermedad que esté el paciente está pasando por algo de agonía y sufrimiento" (Ent 6)

"más allá de la comprensión de lo subjetivo de la persona, entonces, estaremos incluyendo más personas, pero la valoración inicial es muy importante determinar qué tipo de enfermedad tiene la persona, que terminar el sufrimiento que tiene y así poder incluirlo en un proceso de eutanasia." (Ent 1)

Se evidencian objeciones en la práctica de la eutanasia según las experiencias personal o entorno de desarrollo de las actividades cotidianas o de su labor:

"no sería la primera opción que yo le brindaría a una persona en el momento de una enfermedad terminal o en una enfermedad que le esté causando sufrimiento" (Ent 1)

"Digamos que es una posibilidad que tiene frente a una situación donde se generan alto sufrimiento y una percepción de que la persona tiene una vida indigna dependiendo de la cosmovisión individual que tiene cada uno" (Ent 12)

"estudiándolo uno se da cuenta que la vida es perfecta hasta en una enfermedad dolorosa e incapacitante por la cual la gente ahora quiere o desearía la eutanasia." (Ent 3).

- **Practica de la eutanasia (PDE):**

Se entiende por la práctica de la eutanasia todos aquellas teorías, saberes, leyes, educación e investigaciones que se toman en cuenta para justificar el acto, De igual forma el entorno en donde se debería de aplicar y su ruta de atención.

En cuanto a el marco normativo y legal, se pudo evidenciar que los estudiantes opinan que se deben plasmar cada uno de los aspectos de inclusión y exclusión de los tratamientos. De igual forma es importante ver cada una de las patologías terminales en general, pero que se debe tener en cuenta que la enfermedad y el dolor son temas subjetivos.

"Me parece que fuera legislada y que fuera despenalizada por parte de la corte constitucional y que se debe garantizar los derechos mínimos de cualquier colombiano. " (Ent 7)

Se evidencia que legalmente falta ser neutros y tener en cuenta realmente los aspectos u objetivos de una práctica eutanásica. Se deben respetar la toma de decisiones de cada una de las personas, puesto que para ello se está realizando o se realizó una normativa que claramente se encuentra vigente.

"creo que los médicos no están ni preparados ni conscientes del respeto a la autonomía que tiene la persona para poder solicitar la eutanasia, entonces se amparan en la objeción de conciencia o dilatan los procesos" (Ent 7)

"(...) No sé cuántas personas pudieron leerse la norma al respecto y conocer más de la eutanasia, qué se vuelve más un tema de moda, que todo el mundo toca, pero no hay un conocimiento apropiado y de profundidad. " (Ent 5)

"Por qué entre más sepamos menos nos equivocamos, entre más claro tengamos, el para donde vamos, mejores decisiones vamos a tomar. " (Ent 11)

Se estableció que aquellos profesionales que su educación se enfocó en los cuidados del dolor o en el manejo del mismo y que durante su vida profesional han tenido contacto estrecho con pacientes con enfermedades crónicas, tienen una percepción más objetiva de los tratamientos eutanásicos.

"Deberían informar más, capacitarse más sobre ese tema en Colombia. " (Ent 5)

"Hay muchos compañeros en cuidados paliativos que están en contra de esto y especialmente desde la parte de psiquiatría, pienso que se empiezan a confundir las voluntades anticipadas o la voluntad de no aceptación de nuevas tecnologías con que el paciente tiene síntomas mentales asociados a depresiones etc." (Ent 12)

"ayudar aliviar los síntomas y aliviar digamos, el sufrimiento frente a una condición e

irreversible que curarla" (Ent 11)

Todos los estudiantes concluyeron en su respuesta que en ámbito de investigación se debe plasmar objetivamente cada uno de los aspectos que se deben tener en cuenta para el manejo de los pacientes, cuando su manejo clínico toma rumbo hacia un manejo eutanásico.

"investigar sobre lo qué es la vida después de la muerte" (Ent 3)

"Qué pesar de ser uno de los países con los que se ha adoptado bajo la legislación por la práctica de la Eutanasia...Creo que hay muchas sombras grises en algunos tipos de pacientes" (Ent 9)

"Para limitar el abuso, seguramente, para definir esos acompañamientos más que a la persona en el momento, sino la familia que se queda sola sin esa persona que finaliza su vida. Debería... No sé qué tantos estudios hay en Colombia sobre eutanasia." (Ent 10)

"Por qué entre más sepamos menos nos equivocamos, entre más claro tengamos,el para donde vamos, mejores decisiones vamos a tomar. " (Ent 11)

"la importancia de realizar investigaciones respecto al tema de eutanasia en Colombia, es porque somos uno de los primeros países en tener reglamentada esta posibilidad para los pacientes, y realmente la reglamentación viene desde 1997 siendo pioneros en el tema, pero hemos tenido dificultades" (Ent 12)

La formación a los estudiantes de salud de pregrado y postgrado en cuanto a los procedimientos relacionados con la eutanasia se debe implementar a profundidad, según los profesionales de la salud se tiene como perspectiva que la eutanasia es una realidad que se está viviendo en todas las instituciones a nivel nacional y que por ende aquellos que ya sean egresados deben tomar una formación para dichos procedimientos. Se debe brindar una educación adecuada, exponiendo los reglamentos, guías, normas, leyes, de forma clara se puede realizar acompañamientos humanizados y de esta forma se puede fomentar de mejor manera la toma clara de las decisiones dentro de los ámbitos asistenciales, especialmente en los tratamientos eutanásicos.

"Tenemos que seguirnos formando tanto a nivel profesional, instituciones de salud y todas las redes de apoyo que trabajan con las personas que se encuentran en cuidado paliativo para poder brindarles otras posibilidades a las personas que ya están en esta condición y brindar una atención diferente para evitar llegar a la eutanasia". (Ent2)

"dentro de nuestra formación lo más importante es acompañar, más que curar" (Ent 8).

- **Sociedad (SCD)**

Dentro de los aspectos sociales se pueden evidenciar cinco aspectos de manejo importante

dentro de los profesionales. Culturalmente se debe tener en cuenta cada una de las raíces, costumbres o prácticas de cada individuo, con el fin de poder realizar un abordaje integral e individual a cada uno de los pacientes.

“Los procedimientos eutanásicos se deben abordar de manera individual, pero aun así se debe estandarizar una guía de manejo” (Ent 1)

"Nuestro país constitucionalmente es un Estado laico, eso nosotros como profesionales de la salud debemos conocer, todas las culturas que existen en nuestro país" (Ent 2)

(...) "Se deben tener en cuenta todas las costumbres legales, imposiciones en cuanto a leyes" (Ent 1)

"aquí en Colombia tenemos primero que todas nuestras etnias que se deben respetar y se deben conocer sus Transculturales" (Ent 2)

Fue un hallazgo simultáneo, que la familia es un pilar importante dentro de la toma de decisiones de cada uno de los pacientes, además, el acompañamiento que se brinda por parte de ellos dentro de los manejos clínicos de cada paciente. Siendo así se concluyó que la familia se debe tener en cuenta durante todo los procedimientos y pasos a seguir; a menos de que el paciente haya dejado claro los motivos por los cuales no desea el acompañamiento familiar.

"recordemos que en este ámbito encuentra uno qué es la familia a veces no se le tiene en cuenta y/o a veces es la familia qué influye en este tipo de decisiones y esté binomio paciente/familia, debemos nosotros como médicos poder tratar y ser sabios en lo que estamos haciendo." (Ent 1)

"esto genera mucho miedo, genera miedo para el profesional, para el comité de muerte digna y de eutanasia e inclusive para el paciente y la familia" (Ent 12)

Aquellos profesionales que se han encontrado directamente con la práctica de la eutanasia, la muerte asistida o han tratado profesionalmente con los pacientes con enfermedades en etapa terminal, tiene una perspectiva moral y éticamente diferente, teniendo en cuenta que la decisión directamente del paciente mas no del profesional o de la institución, por lo que se debe respetar la toma de decisiones y orientar al paciente.

"la moral puede dictar otro aspecto diferente y la persona puede querer y puede estar en el derecho de ejercer su autonomía" (Ent4).

"(...) debe ser coherente (...) si yo soy coherente con lo que pienso, actúo de manera ética y moral sí, es decir (...)" (Ent11)

En cambio, aquellos estudiantes que se han dedicado a ejercer su profesión de manera

independiente o particular poseen una concepción diferente, pues consideran que no hay motivo ético, moral o justificación del área de la salud o del sistema legal y normativos, para optar por un tratamiento eutanásico y abandonar los tratamientos de cuidado o paliativos.

Los profesionales del área asistencial y siendo más enfáticos, aquellos que su profesión se dirige al cuidado y mantenimiento de la calidad de vida y de la salud, se evidencia el principio o mentalidad de “ponerse en los zapatos del paciente” y brindar el apoyo que se considere necesario. Si se toma esto como punto de partida, se puede evidenciar que cada uno de los estudiantes aporta o toma sus decisiones de acuerdo a cada uno de sus vivencias, pues estos estudiantes han tenido experiencias cercanas con la muerte y han experimentado desde un punto de vista diferente el sufrimiento de los pacientes frente a un sin número de patologías. También se hace énfasis en la escucha de los pacientes y familiares, teniendo en cuenta los vacíos de conocimiento.

En las entrevistas se pudo encontrar un fuerte cuestionamiento frente a qué fragmento de religión y normativa se debe tener en cuenta, o como se debe de abordar cada uno de estos aspectos.

"Debería realizarse un análisis, desde los cuidados paliativos todo paciente debería tener una valoración previa con un apoyo desde el punto de vista espiritual por un guía que le pueda dar aporte con respecto a las dudas con pacientes que han sido religioso y que a pesar de ello toman la decisión de optar por la Eutanasia" (...) (Ent 8).

- **Religión (RLN)**

Los profesionales hacen énfasis en que no siempre la muerte es tan tranquila como la religión los menciona y que por ende se debe optar por tratar de brindar ese alivio o ayuda a la persona que se encuentra en etapa de sufrimiento o agonía. Así mismo se menciona que la investigación y la educación de los profesionales se debe implementar teniendo en cuenta la religión, además resaltan que es importante para mitigar el abuso que se le puede llegar a dar a un paciente.

"Para limitar el abuso, seguramente, para definir esos acompañamientos más que a la persona en el momento (...) “. (Ent9)

“(…) Este aspecto no debería de tenerse en cuenta en la práctica de la eutanasia (...). (Ent 12)

Se menciona que la religión en muchos aspectos o escenarios genera controversia y convierte de cierto todas las soluciones que se plantean, a decisiones paradigmáticas o de controversia entre las sociedades; lo que provoca que sea difícil llegar a un acuerdo social y así producir un avance significativo para los tratamientos médicos.

"Es complejo hablando de religión si se tiene en cuenta la espiritualidad del paciente, o sea, (...) nuestro contexto católico que se acepte una de las discusiones que tenía yo con una persona religiosa, es que Dios lo acompañe hasta el momento en el que usted solicita el proceso eutanásico. Y en el momento en el que usted solicita la eutanasia ninguna persona católica lo acompañe de ahí en adelante es como si Dios lo abandonara" (Ent 10).

Por último, los estudiantes entienden que es de vital importancia respetar cada uno de los aspectos individuales de los pacientes, teniendo en cuenta los aspectos que lo hacen como persona. Esto apoya y reafirma la necesidad de que los profesionales conozcan con claridad cómo se debe de abortar los procesos eutanásicos y como se debe de presentar la información tanto al paciente como a la familia, sin sobrepasar los límites de creencias o necesidades.

13. Discusión

Se planteó el análisis con artículos científicos en las bases de datos como Pubmed, partiendo de la categorización realizada en los resultados, se inició con un proceso de búsqueda de términos en los descriptores en ciencias de la salud (DeCS y MeSH avanzada), para la formulación de la ecuación de búsqueda; arrojando una diversidad de artículos, los cuales se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión, eligiendo los más apropiados para dicha estructuración y desarrollo de la discusión.

La eutanasia como se ha estado mencionando en la monografía, es el derecho a morir dignamente, en donde las personas con enfermedad terminal solicitan a su entidad promotora de salud realizar dicho proceso como se dicta en la Sentencia T-970/14 (42). Del mismo modo, se resalta la importancia que presentan los profesionales del área de la salud en todo el proceso, debido a que muchos de estos son influyentes en la toma de decisiones de estos pacientes, e incluso contribuyen a la ejecución o no de dicho proceso. En Colombia como en varios países a nivel mundial, se ha adoptado en sus leyes la aprobación de la eutanasia como proceso para concluir con la vida, así mismo ha surgido la controversia de sí apoyar dicha decisión o negarse a la misma, debido a esto, se indago a los profesionales de la salud, específicamente estudiantes de la maestría de cuidados paliativos sobre la percepción de presentaban estos acerca de la eutanasia.

Durante el proceso de recolección de datos por medio de las entrevistas, estos estudiantes mencionaron diferentes aspectos que son de importancia resaltar, entre ellos se encuentra: la ética, la moral, la familia, cultural, la religión y el sufrimiento, aspectos por los cuales los profesionales resaltan que los anteriores son de gran importancia para la toma de decisiones relacionadas con el paciente o incluso con ellos mismos, para apoyar o no dicha decisión.

Estos aspectos a mencionar, se clasificaron por medio de unas categorías macro que fueron divididas en subcategorías que resaltan los temas que con mayor frecuencia, relevancia e

importancia en las entrevistas, se evidenciaron 4 categorías principales y 11 categorías secundarias.

Durante todo el desarrollo de la investigación se distingue el aspecto religioso como uno de los detonantes más importantes que destacan los estudiantes, debido a que este aspecto en particular influye no solo en el paciente, en la familia sino al mismo profesional, puesto que en, nuestro país el (48%) son católicos, los pertenecientes a otras religiones el (34.8%) y los creyentes sin religión (34.6%). (43), aunque el porcentaje no es tan alto en comparación de los años anteriores al 2022, la cifra es una de la más alta a nivel religioso, de igual forma, los profesionales que hicieron parte de nuestra investigación, manifestaron que la religión o el aspecto religioso o creyente del individuo como paciente o profesional, y que hagan parte de algún tipo de religión, estipulan que el acto de morir dignamente no está bien visto y que por este tipo de situaciones se ven enfrentados a dilemas éticos y morales, donde no saben si prima su ética personal o la del paciente al ejercer su profesionalismo. (43)

Un estudio realizado por Rajshekhar Chakraborty de revisión sistemática titulada como: “Las creencias religiosas sobre los principales problemas relacionados con el final de la vida en las cinco principales religiones del mundo” (44) describe que su objetivo era examinar las creencias religiosas frente a situaciones médicas que se encuentran con frecuencia al final de la vida; en esta monografía se desarrollan temas como la religión influyendo en decisiones médicas, éticas y morales. Como análisis informa que hay una mayor incidencia en discusiones entre médicos de cuidados intensivos pertenecientes a las religiones protestantes como la católica o cristiana, en comparación con médicos de otras religiones o ateos. En general, cuando se habla de tratamientos terminales, los médicos católicos o cristianos tenían más probabilidades de retirarse y negarse a no continuar con el tratamiento eutanásico o terminal que los médicos ateos o no pertenecientes a ninguna otra religión (45).

El termino eutanasia para los profesionales entrevistados ha sido un derecho que tienen las personas que cumplen ciertos criterios para convertirse en candidatos que requieren la Eutanasia en Colombia, básicamente es una percepción de vida indigna o de sufrimiento asociada a una enfermedad crónica o degenerativa, además de lo anterior, aluden a la Eutanasia como un aspecto trivial para cada individuo que es influenciado por distintos medios que hacen que acepte o no la eutanasia como un proceso para morir dignamente; enfocándonos en el profesional, se menciona que, a pesar de no compartir la aceptabilidad, se respeta la decisión del paciente, pues se aclara que, por encima de las creencias personales o individuales, se encuentra el dolor y el sufrimiento del paciente, e incluso la calidad de vida que el mismo paciente percibe en su vida, y se resalta el tema legal al referirse a la falta de neutralidad y tener en cuenta realmente los aspectos u objetivos de una práctica eutanásica.

Según el artículo: “De dilemas y tensiones: un estudio cualitativo de las posiciones de los médicos de cuidados paliativos con respecto a la eutanasia activa voluntaria en Quebec,

Canadá” (46) escrito por Emmanuelle Belanger, presenta como objetivo desarrollar la pregunta de investigación que se orientó de la siguiente manera: ¿Cómo se posicionan los médicos de cuidados paliativos de Quebec con respecto a la práctica de la eutanasia activa voluntaria (EAV) en el contexto de la nueva legislación provincial?; dando un análisis que describe los médicos de cuidado paliativos apoyan dicho plan de cuidado, que enfoca su tratamiento en mejorar la calidad de vida y disminuir el sufrimiento, pero, al mismo tiempo enmarcan su compromiso como profesionales de no acelerar la muerte, opacando el valor de la autonomía de los pacientes para elegir cómo morir (46).

Inclusive, este acto de no interferir en la muerte natural, ha sido un dilema en las evidencias narrativas que describen dicho estudio, acerca de concertar el respeto en la autonomía del paciente con los valores más amplios de los cuidados paliativos, además del acompañamiento y no abandonar a los pacientes que solicitan la eutanasia activa voluntaria sin comprometerse a no prolongar la vida ni tampoco acelerar la muerte. En pocas palabras, presentar una actitud neutral que no incluye sus criterios personales en la decisión de apoyar o no dicha práctica definitiva.

Otro aspecto que con mayor frecuencia relacionan el estado terminal, enfermedad crónica y poca calidad de vida es el sufrimiento, los profesionales entrevistados mencionan que, por encima de las creencias, opiniones, pensamientos o criterios personales o individuales, se encuentra el dolor y el sufrimiento del paciente, e incluso la calidad de vida que el mismo. Del mismo modo, la eutanasia es la oportunidad para poder acabar con aquel sufrimiento que, aunque puede ser subjetivo, deteriora el bienestar de la persona afectada e inclusive a sus familiares. Pero resaltan que, como profesionales, están para ofrecer oportunidades de ayuda para aliviar con ese sufrimiento que acabe con aquel quebranto que padece aquel individuo, promocionando las diferentes alternativas que puede ofrecer los cuidados paliativos; debido a que el sufrimiento que manifiesta el paciente no es solo físico, sino también emocional, social, familiar y espiritual, causando inestabilidad en el individuo.

Así mismo, los profesionales señalan respeto ante la decisión que tome el paciente, en la continuidad de los cuidados paliativos que, aunque puede ser una opción con el objetivo de mejorar el sufrimiento de quien padece una enfermedad incurable, terminal o degenerativa, optan por el proceso eutanásico como medio para concluir con su vida y poder morir dignamente, acabar con el sufrimiento que agudiza su dolorosa e invivible existencia, definida para muchos pacientes como aquella sensación indescriptible que lleva al ser humano a tomar acciones sobre sí mismo cuando muchas veces moral y éticamente no están bien vistas.

En el artículo, escrito por Marko Jukić y titulado: “Aspectos legales y éticos del manejo del dolor” (47) postula que el manejo del dolor o sufrimiento es un factor humano fundamental de derecho, y que los sistemas de salud están obligados a garantizar el acceso universal a los servicios, e inclusive se resalta que el uso inadecuado del manejo del dolor, se considera negligencia, así mismo se debe tener presente el manejo del dolor y sufrimiento para tratar a

este tipo de pacientes y ofrecerles tratamientos encabezados con el manejo del dolor o realizar la práctica eutanásica como opción para acabar con dicho sufrimiento, pues se considera que la eutanasia también es un método que maneja el dolor pero de manera más permanente y definitiva en comparación con otras alternativas farmacológicas y no farmacológicas utilizadas en los cuidados paliativos.

Dentro de la investigación realizada, la sociedad también es fundamental en el tema de la eutanasia, donde se puede reunir la familia, la parte moral y ética de cada persona, sus costumbres y cultura y esto junto a sus creencias, el tema de la eutanasia a nivel social ha sido de controversia a lo largo de estos últimos años. Según el artículo “Eutanasia: un aspecto controversial en la sociedad a nivel mundial” indica que debido a la existencia de varios planteamientos y concepciones constituyen a un desafío social, y cultural al decidir aceptar o rechazar las condiciones en las cuales se quiere seguir viviendo, del mismo modo, se evidencia que aún existen países del mundo donde sigue siendo ilegal la práctica de la eutanasia (48).

De igual forma la ética se puede considerar como aquello bueno y malo de un sujeto dentro de una comunidad, en el artículo “Eutanasia y bioética” menciona que un bien necesario no sólo es ser libre, sino ser persona que actúa siempre respecto a la dignidad que ésta tiene (49), hace referencia a la importancia que se le debe dar en cuanto a la toma de decisiones de cada paciente donde aquel individuo actúa frente a su ética y moral y deseo de solicitar la eutanasia, la cual no debe ser discutida o modificada por parte del personal de salud incluso de su entorno social.

Por otro lado dentro del entorno social cada persona desarrolla sus costumbres dependiendo de su contexto y entorno en donde se puede evidenciar el comportamiento, su personalidad, sus creencias, la ética y moral, además de otros componentes, según el artículo “Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia” practicar eutanasia dependerá de las leyes del país, la autonomía del paciente, su familia, sus costumbres, religiones y la institución de salud; sin embargo, como cuidador principal y defensor de la autonomía, se debe respetar la decisión del paciente, siempre actuando en beneficio, sin causar daño intencionado o faltando el respeto a su dignidad (50), se debe tener en cuenta todos los aspectos que reúne la persona a la cual se le está brindando el cuidado y primordialmente respetando su autonomía y derecho a la muerte anticipada en caso que lo solicite.

14. Conclusiones

En conclusión, el presente trabajo describió la percepción que tenían los estudiantes de la Maestría de Cuidados Paliativos de la Universidad Antonio Nariño respecto a la Eutanasia en sus respectivas áreas de conocimiento y experiencias vividas agregándose su moral y ética como fundamentos primordiales para dar sus puntos de vista.

Es importante mencionar que se obtuvieron distintas opiniones, las cuales cada una de ellas es válida e importante para la investigación. Se concluyó que, a pesar de los distintos criterios, pensamientos y opiniones que manifestaban cada uno de los participantes, respetan la decisión del paciente en optar por la Eutanasia como procedimiento para morir dignamente, pese a que su moral, su religión y ética se lo interpongan, de igual forma como profesionales optan por tratar de indicarle otras opciones terapéuticas como los cuidados paliativos que pueden ser una buena alternativa para concluir con la vida del paciente de manera natural.

Es importante resaltar que hacemos parte de un país religioso y culturalmente tradicionalista que impide cierto tipo de procedimientos como la Eutanasia y que no lo ven como una alternativa de ayuda, sino como un delito que comete el paciente y junto con él, aquellos profesionales del área de la salud que participaron de dicho procedimiento, no obstante, existen reglamentaciones que aprueban y acogen la alternativa en Colombia para ser practicada y no penalizada, aun así, los profesionales entrevistados manifiestan inconformidades, encontrándose falencias e inexactitudes en dichos procesos.

Por otro lado, el abordaje teórico y práctico sobre la ejercicio de la eutanasia debe ser tenido en cuenta en el ámbito de formación para los profesionales de la salud, esto con el fin de afianzar los conocimientos, saberes, costumbres y roles que se pueden llegar a integrar en la atención a los sujetos de cuidado. Es necesario que se presenten rutas para la atención clínica de manera clara y específica de modo que la práctica de la eutanasia se encuentre guiada y su aplicación sea efectiva.

De igual forma, es fundamental tener presente que la Eutanasia es una intervención que como profesionales de la salud se debe estar preparado para abordar dicha situación y que, del mismo modo, es importante respetar la autonomía del paciente y su familia; sin que predomine el criterio personal. Si bien es de saber, el profesional puede hacer omisión al realizar el procedimiento, pero no debe involucrar su opinión ética y moral con la decisión que tome el paciente, así mismo, si está de acuerdo puede ejercer su deber profesional y apoyar al candidato del proceso eutanásico para cumplir con su propósito, pues es él quien considera que su vida ha llegado a un punto, en donde la única manera de acabar con su dolor, sufrimiento y agonía para poder morir dignamente, es a través de la Eutanasia.

Por último, los profesionales de enfermería cumplen y mantienen un rol antes, durante y después de la práctica del proceso eutanásico involucrando a la familia en todo su entorno y

brindando orientación integral sobre el proceso. Teniendo en cuenta que en muchas ocasiones son quienes tienen el primer contacto con los sujetos de cuidado y con las decisiones que estos toman en sus tratamientos. Por ende, es necesario afianzar los conocimientos acerca de la práctica eutanásica y fundamentar los saberes de enfermería con bases académicas y científicas enfocadas en la investigación. (50)

15. Recomendaciones

Extender los estudios expuestos en la presente tesis a estudio acerca de la Percepción que presentan los profesionales de las áreas de la salud, ya que son quienes que están expuestos a las solicitudes de la práctica eutanásica.

Se deben extender los estudios expuestos a grupos de investigación, para así analizar con mayor detenimiento los factores externos o internos que determinan la percepción de cada profesional. Es importante tener en cuenta y claridad sobre los conceptos, ventajas, desventajas, normas, aportes, acuerdos, desacuerdos, práctica y demás aspectos que aborden la aplicación de la Eutanasia en Colombia.

Igualmente, es necesario ampliar la normativa de aplicación de la práctica de la eutanasia en Colombia, manteniendo la claridad sobre el abordaje clínico, teniendo en cuenta las enfermedades y respetando la autonomía de los sujetos de cuidado en los diferentes ámbitos, para así, mantener unos criterios de inclusión y exclusión que promuevan una práctica efectiva.

Por último, el profesional de enfermería debe realizar diferentes investigaciones acerca de la práctica de la eutanasia en Colombia, y como se puede corregir el irrespeto que ha existido hacia las decisiones o autonomía del paciente frente a los conflictos personales de ética o moral que surgen por parte del profesional que este brindado el cuidado a la persona, y junto con esto mejorar y abrir campos para los enfermeros y enfermeras que decidan ayudar en la orientación y cumplimiento de dichas peticiones.

16. Agradecimientos

Agradecemos principalmente a nuestra docente y tutora Olga Patricia Melo Barbosa por ser la mentora en el desarrollo de nuestro trabajo de grado. De la misma manera, queremos dar las gracias a los demás docentes de la facultad de enfermería de la Universidad Antonio Nariño que hicieron posible la realización y ejecución de este proyecto de grado. De igual modo, agradecemos a todos aquellos que nos brindaron una orientación, guía y apoyo para finalizar nuestra monografía. Queremos brindarles nuestra gratitud y reconocimiento, ya que, sin su apoyo no hubiese sido posible realizar este trabajo de investigación.

17. Anexos:

17.1 Consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado: Percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de la Universidad Antonio Nariño sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado II asesorado por Carolina Muñoz Oliva y en trabajo de grado III asesorado por Olga Patricia Melo Barbosa, elaborado por los estudiantes: Hasdy Saray Mican Gómez, Juan Camilo Reyes Sedano y Anggie Paola Vargas Murcia, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participara, el cual tiene por objetivo: Describir la percepción de los estudiantes de la maestría de cuidados paliativos de la Universidad Antonio Nariño sobre la Eutanasia en Bogotá, Colombia.; el cual se logrará mediante encuestas y entrevistas semiestructuradas, las cuales se realizarán con preguntas abiertas, donde los participantes podrán expresar sus puntos de vista acerca del tema de investigación.

Tenga presente que, si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal Olga Patricia Melo Barbosa, número de contacto 3104809579 y correo institucional patrymelobar@uan.edu.co

De acuerdo con lo anterior, YO _____, identificado con (tipo de documento: CC) N° _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre, además de abstenerse a divulgar la información obtenida de la investigación a otros participantes.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaró que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Nombre de participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

17.2 Presupuesto:

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Valor	Total
Recursos humanos	Asesorías	Docente	200 horas	50.000	10.000.000
		Estudiantes	320 horas	30.000	9.600.000
Recursos necesarios	Materiales	Internet	700 horas	1.500	1.050.000
	e Insumos	Papelería	3 resmas	15.000	45.000
	Salas	Cámaras de video y audio	50 horas	30.000	1.500.000
TOTAL					22.195.000

Fuente de elaboración propia.

17.3 Cronograma:

Actividad	2021-2				2022-1				2022-2			
	Ago	Sep	Oct	Nov	Feb	Mar	Abr	May	Ag o	Sep	Oc t	No v
Planteamiento del Problema: Pregunta de investigación, descripción del problema y justificación												
Objetivos												
Marco Referencial: marco conceptual o teórico												

Metodología: tipo de datos, diseño y propuesta de instrumento de recolección de datos. Consideraciones Éticas (Declaración de Helsinki, Rsln 8430 de 1993, Ley 911)												
Ajustes Marco Referencial, Metodológico y Consideraciones Éticas												
Recolección de datos: trabajo de campo												
Organización y procesamiento de datos												
Análisis e interpretación de resultados												
Reporte de resultados y discusión												
Conclusiones y recomendaciones												
Referencias bibliográficas												

Fuente de elaboración propia.

17.4 Concepto Comité Trabajo de Grado



Bogotá 07 abril 2022

Profesora
Carolina Muñoz Olivar

Estudiantes
HASYD SARAY MICAN GOMEZ
JUAN CAMILO REYES SEDANO
ANGGIE PAOLA VARGAS MURCIA

Facultad de Enfermería
Universidad Antonio Nariño

ASUNTO: Concepto Comité Trabajo de Grado

El comité de trabajo de grado en reunión del 06 de abril del 2022, se permite comunicarles que al protocolo de trabajo de grado II titulado PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA MAESTRÍA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SOBRE LA EUTANASIA EN BOGOTÁ, COLOMBIA", **fue aprobado**, con las siguientes observaciones:

- ✚ Omitir la pregunta guiadora número 6 o direccionarla a la formación de pregrado.

El comité considera pertinente realizar los ajustes solicitados para poder pasar a comité de Bioética, según indicaciones propias del comité en mención.

Agradezco la atención prestada a la presente

Cordialmente,

Secretaria Comité de trabajo de grado

Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

☎ 3219121810



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PERFIL OFICIAL



@UNANTONNARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UNANTONNARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

www.uan.edu.co

18. Referencias bibliográficas:

1. Pérez A. Qué es la eutanasia, cuáles son sus requisitos y dónde se puede hacer. [internet]. Nius diario. 2020 [citado 25 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.niusdiario.es/multimedia/nius-te-explica/que-es-eutanasia-requisitos-donde-hacerlo-ley_18_2897220365.html
2. BBC News Mundo. Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina). [Internet]. 2021 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
3. Agencia Anadolu. Aprobó la eutanasia en España. [Internet] 2021 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/entra-en-vigencia-la-ley-que-aprob%C3%B3-la-eutanasia-en-espa%C3%B1a-/2285458#>
4. Jorge G, Fernando N, Patricia P. Así avanza la Eutanasia en América Latina. [Internet] 2021 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/asi-avanza-la-eutanasia-en-america-latina-571420>
5. Ana B. Ana busca la muerte digna. [Internet]. 2021 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://anabuscalamuertedigna.wordpress.com/>
6. BBC News Mundo. Víctor Escobar se convierte en el primer paciente no terminal en recibir la eutanasia en Colombia y América Latina. [Internet] 2022 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59919429>
7. Corte constitucional. Sentencia C-239/97. {internet}. 1997 [citado 14 octubre 2021]. Corte constitucional. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
8. Universidad Nacional de Colombia. ¿Qué es la objeción de conciencia y quiénes no pueden ejercerla? [Internet]. Periódico UNAL 2021 [Citado 22 enero 2022]. Disponible en: <http://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/que-es-la-objecion-de-conciencia-y-quiénes-no-pueden-ejercerla/>
9. Flannery L, Ramajan L, Peter K. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. [Internet]. PubMed. 2021 [citado 14 octubre 2021]. Disponible en: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(15\)00079-X/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(15)00079-X/fulltext)
10. M. Woods RN, MA, PhD, J. Bickley Asher RN, RM, OND (Hons), PhD. Nurses and the euthanasia debate: reflections from New Zealand [Internet]. PubMed. 2021 [citado 14 octubre 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12145>

11. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compasión, satisfacción y fatiga: una encuesta transversal de enfermeras de cuidados intensivos australianos. {internet} 2017 [citado 14 octubre 2021]. ELSEVIER volumen 31. Disponible en: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(17\)30163-7/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(17)30163-7/fulltext)
12. Juliana M. Reflexiones acerca de la eutanasia en Colombia. [Internet]. 2016 [citado 22 enero 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716300867#:~:text=Sin%20una%20regulaci%C3%B3n%20y%20ejecuci%C3%B3n,y%20la%20negligencia%20del%20Estado>
13. Roberto Z. Aspectos sociales de la eutanasia [Internet]. Bioética y salud. 2019 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/875/87558347003/html/>
14. Amparo Vélez. La eutanasia: el debate actual consideraciones preliminares. [Internet]. Universidad De La Sabana 2020 [citado 22 octubre 2021]. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/619/1793#:~:text=Los%20principales%20argumentos%20a%20favor,a%20disponer%20de%20su%20vida>
15. Guillermo W. Calidad de vida. [Internet]. Econo-media. 2021 [citado 22 enero 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
16. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Resolución 0971 de 2021 [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2021 [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>
17. Goverin I. Definición de Cuidado paliativos [Internet]. Estrategia de cuidados paliativos. 2017 [Citado 11 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.caib.es/sites/urespalliativos/es/definicion-44318/>
18. Corte Constitucional de la República de Colombia. Homicidio por piedad [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2010 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
19. Ortiz G. Sentencia c 239 97 [Internet]. V/lex. 2017 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en: <https://vlex.com.co/tags/sentencia-c-239-97-673028>
20. Galván M Antonieta. Universidad autónoma de Hidalgo [Internet]. Calidad de vida. 2019 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
21. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Resolución 0971 de 2021 [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2021 [citado 22 noviembre 2021].

- Disponible en:
<https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/07/Resolucion-No.-971-de-2021.pdf>
22. Belloch A. La eutanasia [Internet]. Bioética y salud. 2018 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en:
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf
23. Sala Plena de la Corte Constitucional. Sentencia C 233 de 2021 [Internet]. Código Penal. 2021 [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>
24. Funcionarios DMC. Muerte digna. [Internet]. Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente, D.M.D. 2018 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://dmd.org.co/muerte-digna/>
25. Eleonora L. La dignidad humana [Internet]. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). 2019 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>
26. Instituto Nacional Del Cáncer. INH [Internet]. Cuidados paliativos. 2020 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidado-paliativo>
27. Roxana P. Equipo interdisciplinar de salud [Internet]. Los equipos interdisciplinarios. 2018 [citado 29 enero 2022]. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
28. Buigues Mengual F. Paciente terminal [Internet]. Guía de Actuación Clínica en A. P. 2018 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en:
<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>
29. Antonio Caba R. Percepción [Internet]. Contrastes Revista Internacional De Psicología. 2018 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en:
<https://www.Dialnet-ConcepcionesCognitivasDelSerHumano-792799.pdf>
30. Instituto Nacional del cáncer. [Internet]. Sufrimiento 2021 [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sufrimiento>
31. Sergio C. [Internet]. Enfermedad grave o incurable. 2020 [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.innovaasistencial.com/blog/enfermedad-grave/>

32. Follari JEB. El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales [Internet]. Quaderns de Psicologia; 2015. Disponible en: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v17-n1-bassi/1252-pdf-es>
33. Manzo JF. Taking Turns and Taking Sides: Opening Scenes from Two Jury Deliberations [Internet]. Social Psicología Quarterly; 1996. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2787046>
34. Gonzalo D. La ley 100. [Internet]. Ética médica y ley. 2018 [citado 21 septiembre 2021]. Disponible en: https://drgdiaz.com/eco/1100/ley100/texto_ley23de1981.shtml
35. Ministerio de Educación Nacional. Ley 911 de 2004. {internet}. Congreso de Colombia. Diario oficial N 45.693. 2004 [citado 22 noviembre 2021]. Sitio web: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
36. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Ley 1090 de 2006 [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2021 [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
37. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Ley 528 de 1999 [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2021 [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66199>
38. Londoño JL. Resolución Número 8430 De 1993 [Internet]. Ministerio De Salud. 1993 [citado 24 enero 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
39. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Resolución número 8430 de 1993. [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2021 [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
40. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Ley 1581 de 2012. [Internet]. Corte constitucional colombiana. 2021 [citado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
41. Ministerio de protección social. Decreto número 3616 de 2005. {internet}. Ministerio de protección social. 2005 [citado 22 noviembre 2021]. Sitio web: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203616%20DE%202005.PDF
42. C. Constitucional SENTENCIA T-970-14 [Internet]. Corte Constitucional. 2014 [citado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>

43. Obs Democracia O. Características y actitudes de los colombianos según su religión [Internet]. La obsdemocracia, org. 2017 [citado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://obsdemocracia.org/2017/09/08/caracteristicas-y-actitudes-de-los-colombianos-segun-su-religion/>
44. Rajshekhar C. Una revisión sistemática de las creencias religiosas sobre los principales problemas relacionados con el final de la vida en las cinco principales religiones del mundo [Internet]. PubMed. 2017 [citado 3 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5865598/>
45. Aparecida A, Mendes F, Cardoso F, Meira B, Almeida A, Gonçalves F, Alves J, Parrerla A. Percepción de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios [Internet]. SciELO. 2020 [citado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/H4jVtjCFbd7sRyjZQggtmXL/?lang=es&format=html>
46. Belanger E, Torres A, Kenneth Wright D, Chen Y, Tradounski G, Macdonald ME. De dilemas y tensiones: un estudio cualitativo de las posiciones de los médicos de cuidados paliativos con respecto a la eutanasia activa voluntaria en Quebec, Canadá [Internet]. BMJ Journals. 2019 [citado 3 octubre 2022]. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/45/1/48.long>
47. Jukić M, Puljak L. Aspectos legales y éticos del manejo del dolor [Internet]. PubMed. 2018 [citado 3 octubre 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957968/>
48. Buitrago IA. Eutanasia: un aspecto controversial en la sociedad a nivel mundial [Internet]. Universidad Católica de Manizales. 2021 [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3599/1/Eutanasia%20ac%20ac%20ac_a_specto_controversial_sociedad_nivel_mundial.pdf
49. Pastor LM. Eutanasia y bioética [Internet]. Cuadernos de bioética. 2019 [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/875/87558347001/87558347001.pdf>
50. Maza Oviedo YX, Ordóñez Sigcho MI, Elizalde Ordóñez H, López Loján CV. Reflexión de Enfermería sobre la práctica de eutanasia, distanasia y ortotanasia [Internet]. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación. 2022 [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/576/616>