


	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>					  	
	<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-06</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 2</b>

Neiva, 16 de noviembre de 2017

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

Los suscritos:

Alessandro Bermeo Díaz con C.C. No. 1075287841

Fabián Fernando Ortiz Hernández con C.C. No. 1075287404

Iván Fernando Andrade Otálora con C.C. No. 1075275108

Julián David Cardoso Guzmán con C.C. No. 1083917022

Maddy Alejandra Baquero Arango con C.C. No. 1075278864

Autores del trabajo de grado titulado, Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP de Neiva sobre la sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia), presentado y aprobado en el año 2016 como requisito para optar al título de enfermero (a) autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.



CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CdRom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR: Ivan Andrade

Firma: Ivan Andrade

EL AUTOR: Maddy Baquero

Firma: Maddy A. Baquero Arango

EL AUTOR: Alessandro Bermeo





Firma: Alessandro Bermeo

EL AUTOR: Julián Cardoso

Firma: Julián David Cardoso Guzmán

EL AUTOR: Fabián Ortiz

Firma: Fabian Fernando Ortiz

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 4</b>

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Conocimientos actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP de Neiva sobre la sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia),

**AUTOR O AUTORES:**





Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andrade Otálora</li> <li>• Baquero Arango</li> <li>• Bermeo Díaz</li> <li>• Cardoso Guzmán</li> <li>• Ortiz Hernández</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iván Fernando</li> <li>• Maddy Alejandra</li> <li>• Alessandro</li> <li>• Julián David</li> <li>• Fabián Fernando</li> </ul>

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hollminn Salas Contreras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Francy</li> </ul>

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	<b>DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 4</b>

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** enfermero(a)

**FACULTAD:** salud

**PROGRAMA O POSGRADO:** enfermería

**CIUDAD:** Neiva

**AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2016

**NÚMERO DE PÁGINAS:** 72

**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una X):

Diagramas\_\_\_ Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos \_\_\_ Ilustraciones en general\_x\_  
 Grabados\_\_\_ Láminas\_\_\_ Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_  
 Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_\_ Tablas o Cuadros\_x\_





**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento: PDF (portable document file)

**MATERIAL ANEXO:** CD - ROM

**PREMIO O DISTINCIÓN** (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

Español	inglés	Español	inglés
1. Dilema	Dilemma	6. Calidad de vida	Quality of life
2. Ética	Ethics	7. Sentencia de estado	Estate Sentence
3. Bioética	Bioethics		
4. Eutanasia	Euthanasia		
5. Dignidad	Dignity		





	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 4</b>

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

Cuando se habla de eutanasia como opción para “acabar con el sufrimiento”, la sociedad se convierte en objetora de conciencia dando como argumento que solo Dios puede determinar el fin de una persona. Los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los profesionales de la salud encargados del cuidado de los enfermos terminales, toman relevancia puesto que para la aplicación de la eutanasia no puede haber objeción de conciencia. Objetivo: Identificar los CAP que tienen los profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP de Neiva, sobre la Sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia). Materiales y Métodos: Investigación mixta articulada desde las perspectivas cuanti y cualitativa. Método pragmático, diseño de triangulación, muestreo por métodos mixtos. Los datos se recolectaron de fuente primaria, para el análisis cuantitativo se hizo uso de Excel y para el cualitativo se realizó interpretación de sentido por categorías. Resultados: Los CAP presentaron buena fiabilidad y una validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 92% de los profesionales mostró desconocimiento sobre la sentencia. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo, pero si una posible relación con las creencias religiosas. La profesión evidencio una asociación con las prácticas. Conclusión: Se observó un desconocimiento total por parte de los profesionales de la salud de los servicios cuidados intensivos y crónicos adulto, en cuanto a factores asociados con los CAP fueron, creencias religiosas y profesión.

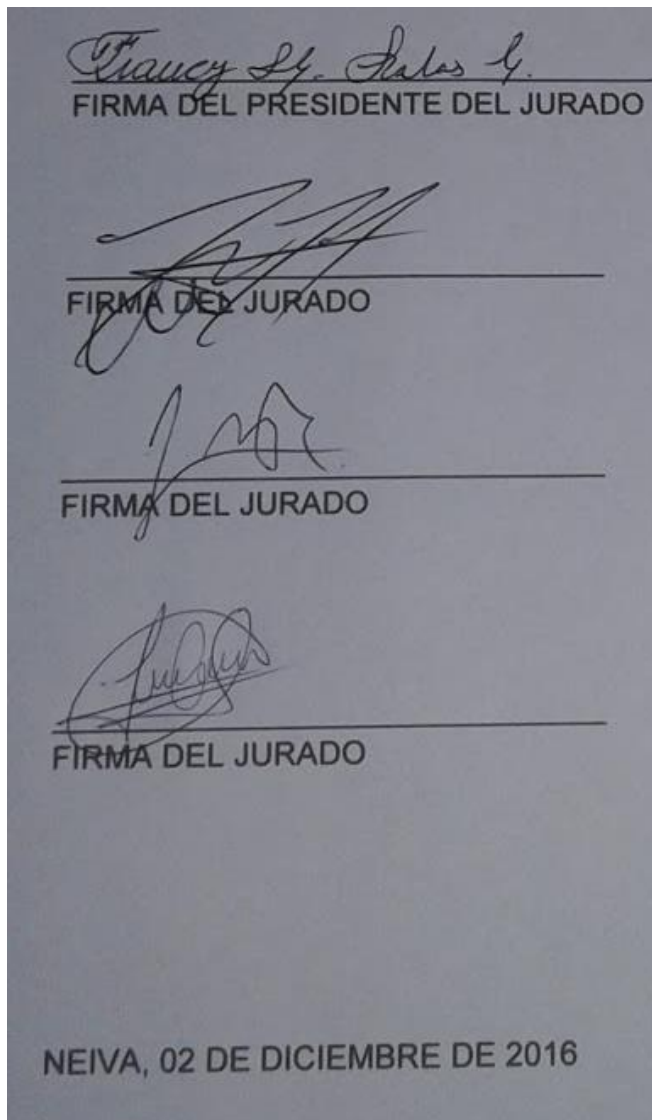
**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

When one speaks of euthanasia as an option to "end suffering", society becomes a conscientious objector, arguing that only God can determine the end of a person. The knowledge, attitudes and practices (CAP) of the health professionals in charge of the care of the terminally ill, take relevance since for the application of euthanasia there can be no conscientious objection. Objective: To identify the CAPs of health professionals from the intensive and chronic care units of the HUHMP of Neiva, on the State Sentence T-970/2014 (euthanasia). Materials and Methods: Mixed research articulated from the quantitative and qualitative perspectives. Pragmatic method, triangulation design, mixed methods sampling. The data were collected from primary source, for the quantitative analysis was made use of Excel and for the qualitative interpretation was performed by categories. Results: CAPs presented good reliability and a validity of appearance, content and construct. In

	<b>GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>						  
	<b>DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO</b>						
<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>4 de 4</b>

knowledge, 92% of the professionals showed ignorance about the sentence. There was no statistical association of CAP with sex, but a possible relationship with religious beliefs. The profession showed an association with the practices. Conclusion: There was a total lack of knowledge on the part of the health professionals of the intensive and chronic care services, in terms of factors associated with CAP, religious beliefs and profession.

### APROBACION DE LA TESIS



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE  
LA SALUD QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y  
CRÓNICOS ADULTOS DEL HUHMP NEIVA, SOBRE LA SENTENCIA T-970/2014  
(EUTANASIA)

ALESSANDRO BERMEO DIAZ  
FABIAN FERNANDO ORTIZ HERNANDEZ  
IVAN FERNANDO ANDRADE OTALORA  
JULIAN DAVID CARDOSO GUZMAN  
MADDY ALEJANDRA BAQUERO ARANGO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA – HUILA  
2017

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE  
LA SALUD QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y  
CRÓNICOS ADULTOS DEL HUHMP NEIVA, SOBRE LA SENTENCIA T-970/2014  
(EUTANASIA)

ALESSANDRO BERMEO DIAZ  
FABIAN FERNANDO ORTIZ HERNANDEZ  
IVAN FERNANDO ANDRADE OTALORA  
JULIAN DAVID CARDOSO GUZMAN  
MADDY ALEJANDRA BAQUERO ARANGO

Trabajo de Investigación para optar al título de Enfermero(a)

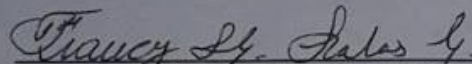
Asesora  
FRANCY HOLLMINN SALAS CONTRERAS  
Ph. d. Bioética  
Mg. dirección de empresas / educación y desarrollo comunitario  
Esp. Gerencia / Bioética  
Enfermera

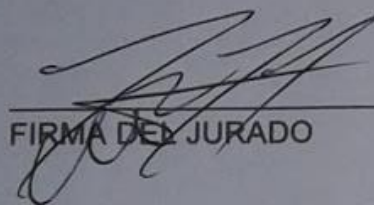
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
NEIVA – HUILA  
2017

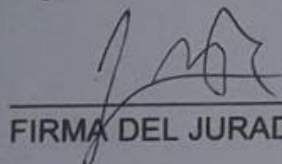



NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado, titulado CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CRÓNICOS ADULTOS DEL HUHMP NEIVA, SOBRE LA SENTENCIA T-970/2014 (EUTANASIA), de los autores Ivan Andrade, Maddy Baquero, Alessandro Bermeo, Julián Cardoso y Fabián Ortiz, cumple con los requisitos para optar el título de enfermero (a).

  
FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

  
FIRMA DEL JURADO

  
FIRMA DEL JURADO

  
FIRMA DEL JURADO

Proyecto de investigación  
sustentado y aprobado  
felicitaciones de grupo  
por su compromiso y  
dedicación.

NEIVA, 02 DE DICIEMBRE DE 2016

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo de grado primeramente a Dios, por permitirme culminar una etapa más de mi vida, en la cual pude valorar cada una de las bendiciones que recibo a diario.*

*A mi esposa, Carolina, a mis hijos Emilia y Emiliano, que más que el motor de mi vida son parte fundamental de lo que hoy presento como tesis, gracias por cada palabra de fortaleza, por cada sonrisa, cada momento que compartimos en familia, gracias por cada uno de los sacrificios invertidos en mi carrera, gracias por comprenderme y entender que para lograr el éxito hay que hacer algunos sacrificios, y que quizás la distancia y el compartir tiempo con ustedes, es parte de los sacrificios. LOS AMO*

*A mi papá, mamá, hermana y abuela, por ser mí apoyo durante estos años de formación.*

**ALESSANDRO BERMEO DIAZ**

*Al llegar a esta importante etapa de mi vida, la cual ha estado llena de todo tipo de situaciones; unas fáciles, otras no tanto, quiero agradecerle en primer lugar a Dios por permitirme llegar lejos a pesar de quebrantos de salud, a mis padres Nancy Hernández Yucuma y a Fernando H. Ortiz Isaza por el constante apoyo y preocupación brindadas durante cada día de mi vida, que sin ellos, este momento no sería posible, ni siquiera, en mi mente. Quiero agradecer a mis hermanos Daniel Eduardo, que ha sido un pilar importante en mi desarrollo como persona; a Rafael Omar, María Paula y David Santiago, este triunfo es de ustedes, que están mi mente y corazón diariamente, espero ser un ejemplo. Agradecerle a Omar Amaya, el cual ha sido pieza clave en determinados momentos de mi carrera. Familiares, amigos, compañeros de trabajo por aquellas palabras y motivación que me han dado en este arduo camino. De igual manera en esta última etapa gracias a mi pareja, a Camila, gracias por tu constante apoyo, afecto y preocupación que me has ofrecido para lograr una meta más de mi vida, eres un gran pilar en ella. Finalmente gracias a mi grupo de trabajo, en definitiva, el mejor grupo con que me he cruzado.*

**FABIAN FERNANDO ORTIZ HERNANDEZ**

*Inicialmente deseo dedicarle este trabajo especial a todas las personas que siempre creyeron en mi capacidad, a Dios por ser siempre ese sentimiento de alegría, tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida que esta próxima a culminar, a mis padres, mamá (Magnolia Fernanda Otálora), Papá (Luis Arley Andrade), no hay un día en el que no le agradezca a dios el haberme colocado entre ustedes, la fortuna más grande es tenerlos conmigo y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que me inculcaron. A mi hermano Daniel Alejandro, espero ser un buen ejemplo para su vida. Si algo me enseñó esta carrera es que existen personas valiosas, amigos de armas, maddy y Julián me alegra que el destino haya cruzado nuestros caminos, luchemos juntos para culminar esta meta y no dejemos que el tiempo o la distancia desgaste esta gran amistad, me queda la satisfacción de haber compartido con personas tan valiosas como ustedes, les doy las gracias por su apoyo y afecto.*

*“...se requiere de muchos estudios para ser profesional, pero se requiere de toda una vida para aprender a ser persona”*

**IVAN FERNANDO ANDRADE OTALORA**

*Inicialmente quiero agradecer a Dios, quien ha sido el que me ha permitido llegar hasta este punto, también a todas las personas que siempre creyeron en mí, a mis padres Gloria Yaned Guzmán y Javier Cardoso por ser los pilares de mi formación, por estar conmigo siempre dándome su cariño y apoyo, por darme el regalo más bonito, ese motivo por el cual luchar, mi hermana Laura Camila, quien se convirtió en el motor que me impulsa a seguir, a dar lo mejor de mí y a quien espero poder servir como un buen ejemplo en su vida. A mi familia y digo familia porque es una muy extensa, que siempre ha estado conmigo dando su confianza respeto y apoyo, haciéndome sentir orgulloso de hacer parte de ella. Es un camino difícil, de muchos tropezones, pero fue gracias a ellos que pude coincidir con excelentes personas, Maddy e Iván, a quienes agradezco por permitirme compartir con ellos, por ser un apoyo, aportando alegría, Confianza y el verdadero significado de una amistad.*

*“No es cuando uno quiera, es cuando Dios quiera, su plan siempre es perfecto”*

**JULIAN DAVID CARDOSO GUZMAN**

*Quisiera dedicar mi primer trabajo de investigación a mis padres que me han brindado su infinita sabiduría, amor, apoyo incondicional, por mostrarme la vida desde sus experiencias, por impulsarme a ser cada día la mejor versión de mí misma, no podría estar más feliz de que fueran ustedes mis padres, aun en la distancia siempre los tuve en mi corazón al igual que a mi hermano, gracias gordo por mostrarme lo importante que es la perseverancia. A mi tía corazón por fortalecer mi carácter con toda su esencia y a mi familia por creer en mí. A mis amigos, Julián e Iván que a diario ponen ese toque de alegría a mis días, por estar incluso cuando no los necesitaba, agradezco poder encontrarlos y aparte de ser compañeros en este paso de la vida profesional, llegaron a ser parte de mi familia. Gracias a Dios por ponerme en la vida de todos ustedes y permitirme cumplir todos mis anhelos al lado de seres como ustedes a los cuales amo con todo mí ser.*

**MADDY ALEJANDRA BAQUERO ARANGO**

## **AGRADECIMIENTOS**

Como autores queremos agradecer:

A la docente Francy Hollminn Salas, Doctora en bioética, por su paciencia, dedicación y afecto. Gracias por convertirse en nuestra compañera de investigación, por compartir sus experiencias y conocimientos al éxito de la presente.

A los profesionales de los servicios de UCI y crónicos adultos del HUHMP por su disposición, colaboración y participación en el estudio.

Al programa de enfermería de la Usco por Promover el espíritu como parte de la formación integral del profesional.

## CONTENIDO

	Pág.
1. JUSTIFICACION	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS	21
3.1 GENERAL	21
3.2 ESPECIFICOS	21
4. MARCO REFERENCIAL	22
5. HIPOTESIS Y ANTICIPACIÓN DE SENTIDO	27
6. DISEÑO METODOLOGICO	28
6.1 TIPO DE ESTUDIO	28
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	28
6.2.1 Criterios de Selección	28
7. MUESTRA	29
7.1 TIPO DE MUESTREO: MIXTO CONCURRENTE NO PROBABILÍSTICO POR CONVENIENCIA	29
7.2 MUESTREO POR CONVENIENCIA	29
7.3 MÉTODO Y TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: MÉTODO, TÉCNICA, CONFIABILIDAD, VALIDEZ	30
7.4 LEGITIMIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	30
7.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
7.5.1 Análisis estadístico	30
8. RESULTADOS	31
8.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS	31
8.2 RESULTADOS CUALITATIVOS	36
8.2.1 Pre- test	36
8.2.2 Pos – test	45
9. DISCUSIÓN	55
10. CONCLUSIONES	56
11. RECOMENDACIONES	57
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
ANEXOS	62
BIBLIOGRAFÍA	74

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Distribución por rangos de edad	31
Gráfico 2 Distribución por sexo	31
Gráfico 3 Estado civil	32
Gráfico 4 Distribución por departamento de procedencia	32
Gráfico 5 Profesión	33
Gráfico 6 Nivel de formación profesional	33
Gráfico 8 Distribución laboral por servicios	34
Gráfico 9 Tiempo laborado en el servicio	34
Gráfico 10 Creencia religiosa	35
Gráfico 11 Conocimientos sobre la sentencia T-970/2014	35

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Encuesta Autodiligenciada	63
Aexo B Cronograma de actividades	69
Anexo C Recursos	70



## GLOSARIO

- ***Eutanasia***: Acción u omisión que acelera la muerte de un paciente terminal con la intención de evitar el sufrimiento. El concepto está asociado a la muerte sin sufrimiento físico.
- ***Eutanasia activa***: Acción- Existe un despliegue médico para producir la muerte de la persona ya sea por administración de un medicamento o intervenciones que causen la muerte.
- ***Eutanasia pasiva***: Omisión – Finalización de todos los procedimientos, cuyo fin no sea la muerte; sino, que permitan el prolongar la calidad de vida de las personas
- ***Eutanasia directa***: Existe provocación intencional por parte del médico.
- ***Eutanasia indirecta***: Se da por efectos colaterales de medicamentos, procedimientos e intervenciones.
- ***Distanasia***: Existe prolongación de la vida por cualquier método, incluso causando efectos perversos en la salud y/o dignidad de la persona.
- ***Cuidados paliativos***: Buscan mantener la dignidad de las personas que inevitablemente morirán, aliviando el dolor hasta llegar a la muerte de forma natural.
- ***Muerte digna***: Derecho a morir dignamente, sin el uso desproporcionado o extraordinario de métodos para mantener la vida.

## RESUMEN

Cuando se habla de eutanasia como opción para “acabar con el sufrimiento”, la sociedad se convierte en objetora de conciencia dando como argumento que solo Dios puede determinar el fin de una persona. Los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los profesionales de la salud encargados del cuidado de los enfermos terminales, toman relevancia puesto que para la aplicación de la eutanasia no puede haber objeción de conciencia. **Objetivo:** Identificar los CAP que tienen los profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP de Neiva, sobre la Sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia). **Materiales y Métodos:** Investigación mixta articulada desde las perspectivas cuanti y cualitativa. Método pragmático, diseño de triangulación, muestreo por métodos mixtos. Los datos se recolectaron de fuente primaria, para el análisis cuantitativo se hizo uso de Excel y para el cualitativo se realizó interpretación de sentido por categorías. **Resultados:** Los CAP presentaron buena fiabilidad y una validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos, un 92% de los profesionales mostró desconocimiento sobre la sentencia. No se halló asociación estadística de los CAP con el sexo, pero si una posible relación con las creencias religiosas. La profesión evidencio una asociación con las prácticas. **Conclusión:** Se observó un desconocimiento total por parte de los profesionales de la salud de los servicios cuidados intensivos y crónicos adulto, en cuanto a factores asociados con los CAP fueron, creencias religiosas y profesión.

**PALABRAS CLAVES:** Dilemas, ética, bioética, eutanasia, dignidad, calidad de vida, sentencia de estado.

## ABSTRACT

When one speaks of euthanasia as an option to "end suffering", society becomes a conscientious objector, arguing that only God can determine the end of a person. The knowledge, attitudes and practices (CAP) of the health professionals in charge of the care of the terminally ill, take relevance since for the application of euthanasia there can be no conscientious objection. **Objective:** To identify the CAPs of health professionals from the intensive and chronic care units of the HUHMP of Neiva, on the State Sentence T-970/2014 (euthanasia). **Materials and Methods:** Mixed research articulated from the quantitative and qualitative perspectives. Pragmatic method, triangulation design, mixed methods sampling. The data were collected from primary source, for the quantitative analysis was made use of Excel and for the qualitative interpretation was performed by categories. **Results:** CAPs presented good reliability and a validity of appearance, content and construct. In knowledge, 92% of the professionals showed ignorance about the sentence. There was no statistical association of CAP with sex, but a possible relationship with religious beliefs. The profession showed an association with the practices. **Conclusion:** There was a total lack of knowledge on the part of the health professionals of the intensive and chronic care services, in terms of factors associated with CAP, religious beliefs and profession

KEY WORDS: Dilemmas, ethics, bioethics, euthanasia, dignity, quality of life, state sentence.

## INTRODUCCION

El mayor reto al que se enfrenta cualquier persona en determinado momento de su vida es a la inevitable partida de esta; cuando es así, normalmente las personas esperan y desean que sea en la vejez, de manera tranquila y sin dolor alguno. A diario muchas personas experimentan tanto la vida como la muerte, pero no todas lo hacen de la misma manera. A lo largo de los últimos 30 años se ha abierto un dilema ético, que ha ido globalizándose y tomando gran importancia en temas de política de salud, debido a que afecta directamente a los pacientes que se encuentran en estado terminal y a sus familias.

El afrontar la muerte es algo traumático, porque hay que superar cada fase del duelo. Es todo un proceso. Donde la persona debe adaptarse y aprender a vivir sin el ser que ha partido. Si bien, todos saben que ese momento tarde o temprano llegará, ninguno está preparado para ese hecho. En principio nadie quisiera morir, por la incertidumbre de ¿cómo será? ¿Va a doler? ¿Cuándo sucederá? Entre otros. El querer percibir y comprender a los participantes con procedimientos por su patología que incluye sufrimiento, incapacidad y dolor diagnosticados con un desenlace de final de vida incierto, lleva a pensar que como seres humanos merecen vivir sus últimos momentos digna e íntegramente.

La labor del personal de salud, es velar por la vida del paciente hasta último momento, otorgando los cuidados necesarios para ello. El dilema está en cómo se administran esos cuidados, ya que a veces por el estado del paciente o quizás la rutina y el número de pacientes que atienden, se pierde ese lado humano, se olvida que se tiene en frente a una persona, que tiene unos derechos, como lo es el morir con dignidad, o de disponer libremente de sí misma, lo que provoca que muchas veces se quiera prolongar la vida, sin tener en cuenta el dolor que sufre el paciente y la calidad de vida que se le va a ofrecer a este. Uno de los principales desencadenantes y posible opción para los pacientes que padecen enfermedades incapacitantes y dolorosas es la eutanasia la cual de acuerdo con su etimología, se define como una “muerte buena” y, según su sentido originario, expresa la dramática y humanitaria conducta de ayudar a morir apacible y dignamente a quien padece intensos sufrimientos.

En cuanto a la práctica de la eutanasia la información se limita a casos concretos de países desarrollados. Debido a que esta representa para la mayoría de las personas una violación a la vida y un pecado contra los designios de Dios, lo que la convierte en un tema tabú lleno de controversias éticas, religiosas, médicas y legales en la mayoría de los países. De allí que el tema de la eutanasia, tenga implicaciones actualmente sociales y económicas, por lo cual es pertinente tener conocimientos claros sobre esta. En Colombia la sentencia de la corte T-970/2014, llega para que el sector salud pueda asumir con tranquilidad y disponer de todos los recursos humanos, científicos, físicos y financieros para brindar una muerte digna y proveer una calidad de vida al paciente en circunstancias difíciles, dolorosas e incapacitantes. Indica a las instituciones de salud y los galenos cuando deben seguir un procedimiento para conceder la voluntad de un paciente al querer morir dignamente por su condición apremiante.

Esta investigación identificó que tan preparados están los profesionales de la salud del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) de Neiva sobre el tema y posibles casos que se les presenten. El fin, capacitar al equipo sobre cómo, cuándo y en que situaciones se debe llevar a cabo este procedimiento. Motivar al diseño de un protocolo propio para la región, humanizando el sufrimiento y velando por la calidad de vida de los pacientes en estado terminal y sus familiares.

## 1. JUSTIFICACION

La eutanasia ha sido estudiada desde diferentes enfoques que aprecian el punto de vista legal, sentido y significado de vida y muerte o simplemente por el costo que esta práctica pueda generar. El presente estudio es innovador, pertinente y relevante porque intentó verificar si los profesionales de la salud del HUHMP de Neiva se encuentran preparados para dar cumplimiento a la sentencia T-970/2014. El objetivo del estado Colombiano con la sentencia T-970/2014 pretende brindar a su población una vida y muerte digna, para aquellos que se encuentran en estado terminal, con una enfermedad incurable dolorosa e incapacitante.

Esta investigación fue importante, porque en cualquier momento puede presentarse una solicitud de eutanasia que se encuentra reglamentada en la sentencia de estado y es obligatorio cumplimiento para la institución. Por ello las instituciones deben estar preparadas y el equipo de salud conocer su rol para este evento. La investigación fue factible y se realizó sin dificultad. Se llevó a cabo en las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos en donde se puede presentar esta solicitud. Igualmente, la institución cuenta con un comité de ética y bioética que avala las investigaciones y analiza los casos que solicitan las juntas medicas de especialidades para determinar este tipo de conductas y procedimientos.

Este tema genera interés por los diferentes puntos de vista con que se pueda abordar. Su implementación y funcionamiento en diferentes países. La sentencia aplica hoy para Colombia involucrando los equipos de salud y el sistema de seguridad social. Esta investigación beneficia a todo el sector salud, preparándolo para brindar un cuidado optimo y de calidad a la población en estado terminal o con enfermedad incurable, incapacitante o dolorosa que altere la calidad de vida del paciente. Igualmente, esta puede ser base para futuras investigaciones sobre la calidad del servicio a este tipo de población midiéndose el impacto que puede tener la sentencia, entre otros.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los dilemas del final de la vida son temas que generan duelo y actualmente es difícil comprenderlos y asumirlos. Se asume que por ciclo vital las personas mayores, a medida en que avanza en edad, presentan una mayor probabilidad de enfermar y depender de otros para su cuidado y manutención. Igualmente, las condiciones sociodemográficas de la persona y su núcleo familiar, la ubicación y lugar de residencia, como las estancias hospitalarias por enfermedad generan en los miembros de la familia malestar, impotencia, ansiedad por falta de dinero para cubrir nuevas necesidades del ser querido e incertidumbre por la recuperación.

Las personas mayores son vulnerables a enfermedades que deterioran rápidamente su condición biopsicosocial. Ejemplo, las patologías cardiovasculares, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras. Se evidencia que la autonomía de los enfermos en este ciclo vital está afectada por la limitación y dependencia de otros, que llevan al adulto mayor a acceder a las decisiones de otros. En el tratamiento de personas y más, adultos mayores con enfermedad terminal, el equipo de salud debe velar por la calidad de vida del paciente hasta el final, cumpliendo con el juramento realizado cuando se hicieron profesionales.

Unas de las medidas comunes en el manejo de pacientes terminales son los cuidados paliativos, cuando se hace irremediable el proceso natural de la enfermedad. Cuando el dolor es extremo viene el manejo específico del dolor con técnicas invasivas. Otro elemento a tener en cuenta cuando el estado desmejora y por voluntad propia no puede realizar acciones de auto cuidado es el soporte vital avanzado, ventilación mecánica, cuidados intensivos, cuidados de confort con nutrición enteral e hidratación según necesidad.

Los casos que han llevado a solicitar la eutanasia nos indican que estos cuidados ya no son soportados por el paciente, que en lugar de sentir alivio lo incapacita y lo lleva a presentar dificultades hasta rechazar o desistir de los cuidados brindados por considerar que solo alarga la vida y el sufrimiento.

Colombia tiene hoy el contenido de la Sentencia T-970/2014 (Expediente T-4.067.849), de la Corte Constitucional que reseña la problemática de la eutanasia y la muerte digna.

Como antecedentes se tiene una mujer que solicita por su condición le apliquen la eutanasia. El caso planteado es, “la peticionaria padecía una enfermedad terminal que le causaba intensos dolores, motivo por el cual solicitó en varias ocasiones a su médico tratante que le practicara la eutanasia como única forma de dar fin a su sufrimiento. En esas mismas oportunidades el médico y la Entidad Promotora de Salud negaron la práctica de la eutanasia, por dos razones principales. La primera, porque no existe una forma para verificar que la señora (...) sufría de un intenso dolor, ya que esos son asuntos que le compete determinar a su médico y ante la indeterminación del dolor, difícilmente se sabe si la manifestación de voluntad de la paciente es libre e informada. Indicaron que esos conceptos son relativos y que, como segunda razón, el legislador no ha expedido una Ley estatutaria que defina los procedimientos ni los criterios para realizar esta clase de eventos”.

En primera instancia, la Justicia resolvió que, al no existir en Colombia una ley o protocolo para seguir en esos casos, se debe priorizar la norma constitucional que establece que la vida es un derecho inviolable (art. 11). Por este motivo se interpuso la acción de tutela ante la Corte Constitucional.

La Sentencia de la Corte Constitucional, se produce luego del fallecimiento de la demandante, la Corte entiende que se configura “carencia actual de objeto por daño consumado”, y sostiene su obligación de pronunciarse sobre el fondo de la cuestión.

El Tribunal entiende que “la eutanasia es tan solo un procedimiento para proteger el derecho a morir dignamente”, derecho que estaría protegido desde que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-239 de 1997, “elevó a la categoría de fundamental el derecho a morir dignamente”. Así, sería posible y hasta obligatorio limitar el derecho a la vida a fin de “salvaguardar otros derechos, especialmente, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal”. En el caso de las personas que padecen una enfermedad terminal –declaró la Corte- el deber de proteger la vida “cede ante su autonomía individual”. En la sentencia de 1997, la Corte habría despenalizado la eutanasia en los casos en que: “(i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento”. A pesar de que en esa sentencia la Corte exhortara al Congreso a reglamentar este tema, la ley aún no ha sido emitida. “Esa situación lleva a la Sala a preguntarse –afirma la Sentencia actual- si ¿Es condición indispensable la voluntad del legislador para que los derechos fundamentales tengan fuerza normativa?”



Así, la Corte “no encuentra justificación constitucionalmente válida a la negativa de la EPS de practicar la eutanasia” en este caso, dado que se estaría en presencia “de una obligación derivada del derecho fundamental a morir dignamente. La ausencia de legislación no constituye razón suficiente para negarse a garantizar los derechos de la peticionaria”.

La Sentencia explica que el requisito de que la enfermedad cause intensos sufrimientos al paciente no debe limitarse a un criterio médico, ya que esto chocaría “con la idea misma de autonomía y libertad de las personas”; y así, “será la voluntad del paciente la que determine qué tan indigno es el sufrimiento causado”.

La Corte establece también que el consentimiento puede ser sustituto, “cuando la persona que sufre de una enfermedad terminal, se encuentra en imposibilidad fáctica para manifestar su consentimiento. En esos casos y en aras de no prolongar su sufrimiento, la familia, podrá sustituir su consentimiento”.

Con respecto a la objeción de conciencia, la Sentencia deja sentado que “las convicciones personales que eventualmente puedan oponer al cumplimiento de este deber, no pueden constituirse en un obstáculo para la plena vigencia de los derechos fundamentales del paciente”.

Así, en palabras de la Corte Constitucional, el procedimiento para implementar la eutanasia sería como sigue: “cuando se constate que la persona padece de una enfermedad terminal que le causa dolores intensos, la persona tendrá derecho a manifestar su deseo de morir. Esa voluntad será recibida por el médico quien convocará al comité científico interdisciplinario para que comience su actividad. Una vez sea expresada la intención de morir, garantizando lo inequívoco del consentimiento, el médico o el comité deberá en un plazo razonable (criterio de celeridad) que no podrá ser superior a diez (10) días calendario, preguntar al paciente si su intención continúa en pie. En caso de que así sea, el procedimiento será programado en el menor tiempo posible, que no podrá ser superior a lo que el paciente indique o máximo quince (15) días después de reiterada su decisión. En cualquier momento el enfermo podrá desistir de su decisión y con ello, activar otras prácticas médicas como los cuidados paliativos”.

Se puede Concluir que la Sentencia T-970/2014 coloca a Colombia en una posición liberal con respecto a la eutanasia, la cual no sólo estaría permitida, sino que sería obligatoria en determinados supuestos. Se sabe lo extremadamente delicado y doloroso de los momentos terminales de ciertas enfermedades. Pero no deja de ser cierto que la última etapa de la vida de las personas tiene características especiales, y procesos interiores insospechados, que en ocasiones terminan de llenar el sentido de toda la vida. Una legislación demasiado liberal en torno a estos momentos corre el riesgo de truncar una vivencia profunda sobre la enfermedad, la vida y la muerte, que puede ser de inmenso valor para la persona y sus seres queridos, en algunos casos.

De lo anterior, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP de Neiva, sobre la Sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia)?

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP de Neiva, sobre la Sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia).

#### 3.2 ESPECIFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud que laboran en los servicios cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP.
- Identificar los conocimientos que tienen los profesionales de la salud que laboran en los servicios cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP, en relación con la sentencia T-970/2014.
- Relacionar las actitudes de los profesionales de la salud que laboran en los servicios cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP, frente la sentencia T-970/2014.
- Indicar las prácticas que realizan los profesionales de la salud en el servicio de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP, con respecto a sentencia T-970/2014.

#### 4. MARCO REFERENCIAL

Andino<sup>1</sup> en su artículo concluye que la humanización de la salud desde la bioética conduce a que las prácticas estén en conformidad con el enfermo y con el respeto que exige su dignidad humana y su calidad de vida.

Barreto<sup>2</sup> y colaboradores en su artículo refiere que la atención al conjunto de las necesidades físicas, sociales, psicológicas y espirituales de los pacientes son un elemento clave para la disminución del sufrimiento en el marco de los cuidados paliativos.

Quintero<sup>3</sup> y colaboradores, concluyen en su estudio que el Código Penal Cubano requiere de una reforma que cubra el contenido valorativo de las diferentes formas de eutanasia y cumpla con el principio de legalidad.

Aguirre<sup>4</sup> y colaboradores en su investigación concluyen que con el análisis realizado sobre la sentencia de la Corte Constitucional sobre la eutanasia saltan a la vista las diferentes perspectivas posibles sobre las fuentes de justificación de la decisión sobre asuntos difíciles y polémicos, que suponen la definición de asuntos de gran significado social, político, moral y cultural.

---

<sup>1</sup> ANDINO ACOSTA, Carlos Andrés. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Revista colombiana de bioética vol. 10 n° 1(enero –junio de 2015) p 38-63.

<sup>2</sup> Pilar BARRETO, Miguel FOMBUENA, Rebeca DIEGO, Laura GALIANA, Amparo OLIVERA, Enric BENITOC. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. Medicina paliativa vol. 22 (enero-marzo de 2015) p 25-32. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X13000578>

<sup>3</sup> QUINTERO Silverio, ODALYS y RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ Jorge Félix. Implicaciones jurídicas para el debate cubano sobre eutanasia. Revista Cubana de Salud Pública Vol. 41 (2015) p. 547-565. <http://ezproxy.usco.edu.co:2118/ehost/detail/detail?sid=23dc2f76-7606-4f78-a891-3e1a53a68357%40sessionmgr120&vid=0&hid=118&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=109373965&db=Ith>

<sup>4</sup> AGUIRRE ROMÁN Javier, Alonso SILVA ROJAS, Ana patricia PABÓN MANTILLA. Eutanasia, estado constitucional y democracia: la validez de los argumentos religiosos en las decisiones de la Corte Constitucional Colombiana a la luz de la propuesta de Habermas sobre el rol de la religión en la esfera pública. Opinión Jurídica. Vol. 14 (jul-dic2015,) p. 53-71. <http://ezproxy.usco.edu.co:2112/ehost/detail/detail?sid=0e944c70-6f6f-4a1d-8b0c-46928d647c04%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=110644984&db=Igh>

Cuervo<sup>5</sup> y colaboradores, en investigación concluyen que persiste la variabilidad conceptual relacionada con la eutanasia, especialmente llamativa al observar la pervivencia del concepto de eutanasia pasiva. Parece conveniente que exista un lenguaje común que asigne a las palabras un significado preciso para ayudar a los médicos en su práctica profesional.

Alonso<sup>6</sup> y colaboradores en su artículo concluyen que los principales problemas bioéticos identificados fueron la decisión o no de ingreso, la reanimación del paciente en estado terminal y la limitación del esfuerzo terapéutico.

Beca<sup>7</sup>, en su artículo concluyen que la eutanasia de niños podría ser aceptable sólo de manera muy excepcional ante situaciones en las cuales hubiesen fracasado las medidas de cuidado paliativo, la respuesta debería ser que no es aceptable, al menos mientras no existan políticas públicas, protocolos y servicios de cuidados paliativos para niños con enfermedades terminales.

Verástegui-avilés<sup>8</sup> y colaboradores en su artículo concluyen que el principio de autonomía del paciente es crítico en el final de la vida; sin embargo, el papel del médico como agente moral no debe olvidarse. Suspender o no iniciar tratamiento al final de la vida, son moralmente equivalentes y aceptables cuando son congruentes con los deseos del paciente y el principio de doble efecto proporciona las bases para un manejo digno al final de la vida.

Herrerros<sup>9</sup> y colaboradores en su artículo concluyen que la limitación del esfuerzo terapéutico consiste en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital

---

<sup>5</sup> CUERVO pinna, RUBIO, ALTISENT, ROCAFORT, GÓMEZ. Investigación cualitativa Sobre el Concepto de la eutanasia, Entre Médicos españoles. El sevier España Vol. 31 (2014). P 18–26. <http://ezproxy.usco.edu.co:2051/science/article/pii/S1134282X15001268>

<sup>6</sup> ALONSO MARIÑO, Ana Luisa y Olga Lidia. Elvis Fermín LÓPEZ RODRÍGUEZ. Dilemas éticos de las decisiones médicas en cuidados intensivos. Acta Médica del Centro Vol. 8 (2014) p 37-45. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/43/52>

<sup>7</sup> BECA, J. P. y LEIVA; ¿Podría ser aceptable la eutanasia infantil? Revista Chilena de Pediatría Vol. 85 (2014). P. 608-612. <http://ezproxy.usco.edu.co:2118/ehost/detail/detail?sid=52483e0c-1345-4de4-badc-f85e0cbc64ee%40sessionmgr102&vid=0&hid=118&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=100376978&db=lt> h

<sup>8</sup> VERÁSTEGUI-AVILÉS, Emma y ALLENDE-PÉREZ, Silvia. Aspectos éticos en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Gaceta Mexicana de Oncología. (2013) p 250-255. <file:///C:/Users/USUARIO1/Downloads/Aspectos%20eticos%20en%20pacientes%20con%20cancer%20avanzado%20en%20cuidados%20paliativos.%202013.pdf>

<sup>9</sup> HERREROSA, PALACIOSA, Pachob. Limitación del esfuerzo terapéutico. Revista Clínica Española Vol. 212 (Marzo 2012) P 134–140. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256511003122>

y/o mala calidad de vida. Esta decisión debe estar fundamentada en criterios rigurosos.

Espinar<sup>10</sup> en su artículo llega a la conclusión de que los cuidados paliativos representan la respuesta de las ciencias de la salud al imperativo ético de ayudar al enfermo y su familia a afrontar la experiencia del sufrimiento ante la muerte.

Sarmiento<sup>11</sup> y colaboradores, en su artículo concluye que las decisiones al final de la vida son motivadas por la percepción de unas condiciones no dignas debidas al deterioro progresivo, dolor mal controlado, abandono del paciente crónico, encarnizamiento terapéutico y uso de medidas innecesarias que posponen la muerte. Se toman en un contexto complejo de dilemas religiosos, éticos y legales.

Peña<sup>12</sup> y colaboradores en su artículo concluyen que el hombre, como ser racional, siendo capaz de revolucionar constantemente la ciencia y la técnica y de transformar la naturaleza en beneficio de la especie, debe también morir con dignidad.

Báez<sup>13</sup> y colaboradores en su artículo concluyen que las consideraciones religiosas, ideológicas, jurídicas y éticas influyen en las posiciones que se asumen en torno a la eutanasia, debate inconcluso entre los interesados del tema. Cuestiones de orden ético y cultural inciden con mucha fuerza en los argumentos de los que defienden la no aplicación de esta práctica.

Belloc<sup>14</sup> y colaboradores en su artículo concluyen lo útil que es implementar

---

<sup>10</sup> ESPINAR CID Victoria. Los cuidados paliativos: acompañando a las personas en el final de la vida, Cuad. Bioét. XXIII, (2012) p 169-176.  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.aebioetica.org/revistas/2012/23/77/169.pdf>

<sup>11</sup> María SARMIENTO MEDINA, Sandra L. VARGAS CRUZ, Claudia VELÁSQUEZ-JIMÉNEZ y Margarita SIERRA DE JARAMILLO. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. Revista de salud pública Vol. 14 (2012) p 116-128. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n1/v14n1a10.pdf>

<sup>12</sup> PEÑA, Mabel CREAGH Dilema ético de la eutanasia. Revista Cubana de Salud Pública., Vol. 38 (2012), p.150-155.  
<http://ezproxy.usco.edu.co:2112/ehost/detail/detail?sid=b0375527-36e1-4ecb-bf0e-1e42b08bfdf%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=88918419&db=lth>

<sup>13</sup>Margarita BÁEZ RODRÍGUEZ, AYALA QUIÑONES Alina, ORTEGA Pedro, GÓMEZ PERDOMO Josué. La eutanasia vs el derecho a la vida. Panorama. Cuba y Salud, Vol. 7 (sep-dic2012), p. 20-27.  
<http://ezproxy.usco.edu.co:2112/ehost/detail/detail?sid=e06faf4c-dd47-432c-ad30-464908d6031e%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=90355569&db=lth>

<sup>14</sup> M. BELLOC ROCASALBAS y ARJ GIRBÉS; Toma de decisiones al final de la vida, el modo neerlandés a través de ojos españoles; Medicina Intensiva Volumen 35 (2011). P. 102-106.  
<http://ezproxy.usco.edu.co:2051/science/article/pii/S2173572711700145>

protocolos diseñados para facilitar trabajos multidisciplinarios y poder así determinar si son o no inútiles las medidas de gestión para la vida del paciente, el uso de términos confusos como “eutanasia pasiva” van a ser evitados, para poder medir si retirar o mantener el tratamiento en pacientes que necesiten o no la eutanasia.

Codorniu<sup>15</sup> y colaboradores concluyen en su artículo que hay necesidad de definir las competencias de enfermería en cuidados paliativos; Necesidad de contemplar la práctica profesional en el marco de un modelo conceptual y la aplicación del método científico enfermero; Necesidad de avanzar en prácticas reflexivas basadas en evidencias científicas; Iniciar una línea de investigación en competencias enfermeras en Cuidados paliativos.

Torres<sup>16</sup> y colaboradores en su artículo muestran el enfoque del sistema socialista de salud donde se considera la necesidad de humanizar la situación del enfermo en fase terminal, pues la opción por la eutanasia se podría prestar a cometer abusos graves sobre los más desamparados obviando la responsabilidad humana y ética de “ayudar a morir”.

Giraldo<sup>17</sup> en su artículo concluye que la muerte del ser humano y el periodo próximo a la misma requieren de un profundo respeto y de un tratamiento acorde con esa. Mientras que la eutanasia representa una manera de afrontar la muerte que desconoce la inviolabilidad de la vida humana y, por tanto, atenta contra la dignidad de la persona, los cuidados paliativos hoy día cuentan con herramientas muy eficaces para aliviar el sufrimiento y acompañar al ser humano en esta crucial etapa de la vida.

---

<sup>15</sup> N. CODORNIU, M. BLEDA, E. ALBURQUERQUE, L. GUANTER, J. ADELL, F. GARCÍA, A. BARQUERO. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index Enferme vol.20 (ene.-jun. 2011) [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100015&script=sci\\_arttext&lng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100015&script=sci_arttext&lng=e)

<sup>16</sup> TORRES GUTIERREZ, Vladimir; GARCÍA LAIME, Eulalia; CASAMAYOR RUIZ, Zuleika; TORRES VIRUES, Juan Rolando; GÜIDI GARCÍA, Elizabeth; ABREU, Marcos Dionisio. Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica. Revista Cubana de Medicina Militar., Vol. 38 (abr-jun2009), p1-9. <http://ezproxy.usco.edu.co:2112/ehost/detail/detail?sid=114e9f7e-d7ce-42a1-b608-c4451203c79b%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=61203787>

<sup>17</sup> GIRALDO-CADAVID Luis Fernando. muerte, eutanasia y cuidados paliativos. Persona y Bioética Vol. 12. (jul-dic2008), p158-168. <http://ezproxy.usco.edu.co:2112/ehost/detail/detail?sid=b9c87a3d-276d-4937-b2c6-c8d5855d31d5%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4207&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=zbb&AN=39749996>

Royes<sup>18</sup> en su artículo define que el paciente debe reunir determinadas condiciones de salud y, especialmente, debe ser capaz de formular la petición para que otros le ayuden a poner fin a su vida. El solicitante debe gozar de pleno conocimiento y de capacidad para decisión para su petición. Esas condiciones resultan imprescindibles al distinguir las actuaciones de eutanasia o del suicidio medicamente asistido u homicidio.

Camilleri<sup>19</sup> y colaborador concluyen en su artículo que el disponer de conocimientos que sustenten y faciliten la toma de sus decisiones o la participación en la toma de decisiones del equipo multidisciplinar, puede ser una herramienta valiosa para mejorar su desempeño, la calidad de los cuidados que presta y su propia percepción acerca de los mismos, así como disminuir el stress y mejorar su satisfacción profesional.

León Correa Francisco Javier<sup>20</sup> en su artículo concluye que la atención de Enfermería a los pacientes en situación terminal es importante sobre todo en la implementación de los cuidados paliativos. Es un deber ético de enfermería preparar al enfermo y su familia, proporcionarle la mejor calidad de vida, para ello es necesaria una formación que le ayude a afrontar estos aspectos del sentido del dolor y la muerte, a establecer esa “relación de ayuda” imprescindible para la humanización de los cuidados en esos momentos tan importantes.

---

<sup>18</sup> ROYES Albert. la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Psicooncología Vol. 5 (2008), p 323-337. <http://ezproxy.usco.edu.co:2112/ehost/detail/detail?vid=16&sid=fe0085e7-c2ea-4ef8-8556-27835b15e3fe%40sessionmgr4005&hid=4207&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=36117755&db=lth>

<sup>19</sup> África CAMILLERI CUÑAT y Fina MONZÓN SORIANO. Bioética del cuidado del paciente crítico. Bioética y cuidados de enfermería vol. 2. p 190- 207. [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_76.pdf#page=191](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_76.pdf#page=191)

<sup>20</sup> LEÓN CORREA Francisco Javier. Enfermería y paciente terminal: aspectos bioéticos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 5. (Octubre-Diciembre 2008). P 29-44. <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30155/28019>



## 5. HIPOTESIS Y ANTICIPACIÓN DE SENTIDO

El final de la vida es un tema que genera dilemas éticos y bioéticos, pues si bien es cierto socialmente se aceptan de manera directa o indirecta los cuidados paliativos y la distanasia o encarnizamiento terapéutico como manera “legal” para el fin de la vida de una persona con sufrimiento por una enfermedad terminal. Cuando se habla de eutanasia como opción para “acabar con el sufrimiento”, la sociedad se convierte en objetora de conciencia dando como argumento que solo Dios puede determinar el fin de una persona.

En el año 1997 la Corte Constitucional Colombiana bajo la Sentencia de estado C-239 del mismo año, define el morir de manera digna como derecho fundamental salvaguardando los principios constitucionales de la carta magna de 1991, permitiendo de esta manera al enfermo terminal prolongar su vida manteniendo como objetivo único el conservar la calidad de vida y evitar el sufrimiento hasta el día de su muerte.

En la actualidad, un sin número de países desarrollados han legalizado la aplicación de eutanasia; Colombia, un país subdesarrollado no es ajeno a este tema. En el 2014 mediante la sentencia T-970 la Corte Colombia definió la eutanasia como un procedimiento para preservar el derecho a morir dignamente protegido por la corte en la sentencia C-239/97.

Si bien existe la aprobación de unas condiciones para ejecutar la eutanasia en Colombia, fundamentada en criterios legales para su aplicación, proporcionada en la sentencia T-970/2014. Se desconoce el apoyo, la información y capacitación por parte los medios de comunicación nacionales, el Ministerio de salud y empresas promotoras de salud (EPS) a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y a sus profesionales. Situación que en cualquier momento podría presentarse. Por esta circunstancia se puede deducir que no existe el conocimiento suficiente por parte de los profesionales de salud de los cuidados intensivos y crónicos adulto para aplicar dicha sentencia.

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación mixta articulado desde las perspectivas cuanti y cualitativa. Método pragmático, diseño de triangulación, muestreo por métodos mixtos. Legitimidad bajo la contextualización de estándares que incluye la validez de los instrumentos a nivel cuantitativo y la credibilidad en lo cualitativo por expertos.

### 6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP

#### 6.2.1 Criterios de Selección

##### Inclusión

- Trabajadores con más de 6 meses de antigüedad en el servicio de cuidados intensivos y Crónicos adulto.
- Participación voluntaria y firma del consentimiento informado.

## 7. MUESTRA

### 7.1 TIPO DE MUESTREO: MIXTO CONCURRENTENTE NO PROBABILÍSTICO POR CONVENIENCIA

*Concurrente:* Es un muestreo mixto concurrente porque se aplicaron ambos métodos de manera simultánea (Cuali-Cuanti, los datos recolectados y analizados se dan en el mismo tiempo) cumpliendo con las cuatro condiciones establecidas por este tipo.

Se obtuvo en paralelo y de forma separada datos cualitativos y cuantitativos.

El análisis de los datos cuantitativos, ni el análisis de los cualitativos se construyen con base en el otro, son independientes.

Los resultados de ambos tipos de análisis no fueron consolidados en la fase de interpretación de los datos de cada método, sino hasta que ambos conjuntos de datos fueron recolectados y analizados de manera separada para su respectiva consolidación.

Después de la recolección e interpretación de los datos de los componentes cuali-cuanti se efectuaron una o varias "meta inferencias" que integraron las inferencias y conclusiones de los datos y resultados obtenidos de manera independiente.

### 7.2 MUESTREO POR CONVENIENCIA

El estudio tiene un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia debido a que no se realizaron fórmulas para el análisis estadístico de este, ya que los sujetos no son un producto de selección aleatoria, siendo una población pequeña a trabajar, seleccionada por su accesibilidad y criterios elegidos, siendo representativos para el estudio y no por criterios estadísticos; siendo fácil, simple, y económico para la realización de la investigación en los individuos seleccionados en cuanto a sus conocimientos frente a la sentencia T-970/2014 expedida en Colombia para el desarrollo de la práctica de eutanasia.

### 7.3 MÉTODO Y TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: MÉTODO, TÉCNICA, CONFIABILIDAD, VALIDEZ

*El Instrumento de recolección de información:* Para la recolección de los datos cuantitativos se aplicó una encuesta autodiligenciada y una lista de chequeo.

*La información cualitativa* se captó con una entrevista a profundidad al personal de salud que labora en los servicios de UCI y Crónicos adultos del HUHMP de Neiva, los cuales cumplieron a cabalidad con los criterios de inclusión del proyecto.

Se diligenció el consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos.

No se tomó muestra poblacional puesto que el estudio pretendió ser exploratorio y se decidió tomar la población total para aumentar confiabilidad en los resultados.

### 7.4 LEGITIMIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron avalados por expertos a nivel cualitativo.

El instrumento para captar la información cuantitativa fue validado por la unidad de bioestadística de la facultad de salud.

### 7.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

7.5.1 Análisis estadístico: Para los análisis específicos se trabajó con las variables cuantitativas a través de promedios, desvíos, mínimos, máximos, frecuencias y porcentajes. Se realizó graficas de sectores, histogramas, barras, barras apiladas y barras comparativas. (Exploratorio). Los resultados cualitativos se harán interpretación de sentido por categorías de análisis.

## 8 RESULTADOS

### 8.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS

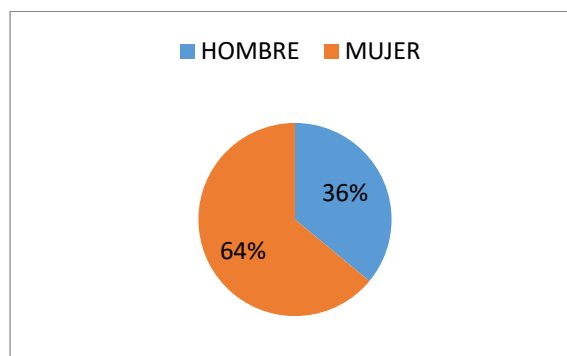
Gráfico 1 Distribución por rangos de edad



FUENTE: Base de datos "Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia".

Según el Gráfico 1, el 64% de los profesionales participantes del estudio tienen entre 29 y 44 años de edad, seguidos por un 20% que se encuentran entre 21 y 28 años, un 12% entre 45 y 60, y solo un 4% se encuentran sin dato.

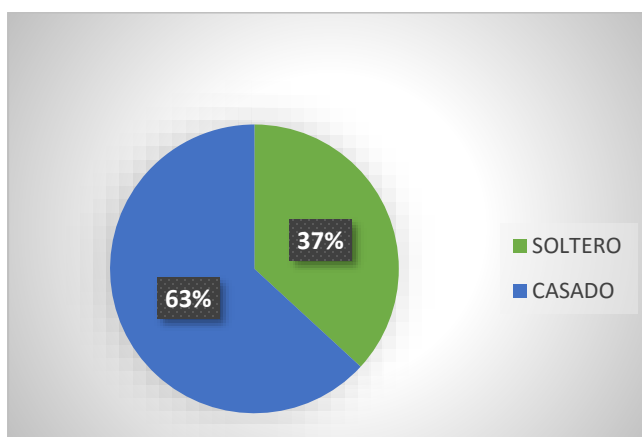
Gráfico 2 Distribución por sexo



FUENTE: Base de datos "Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia".

Es evidente que el 64% de los participantes del estudio fueron mujeres, sin embargo un 36% fueron hombres; presentando una relación aproximada de 2 mujeres por hombre encuestado.

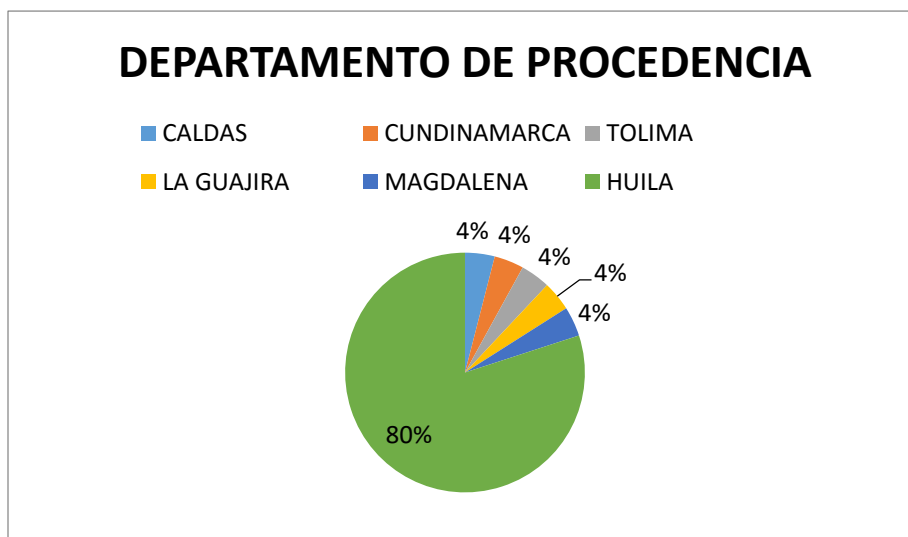
Gráfico 3 Estado civil



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

En el grafico3 podemos apreciar que del total de los profesionales encuestados un 63% son casados y un 37% solteros.

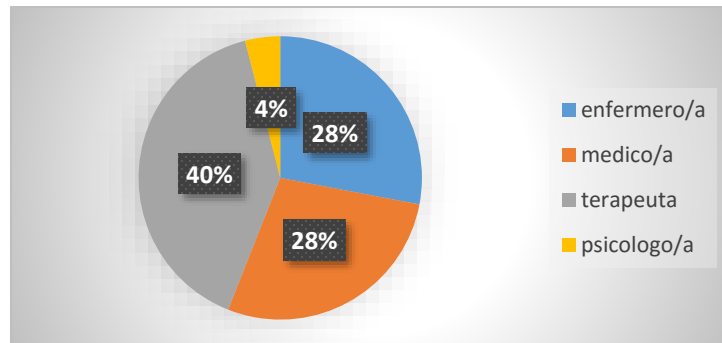
Gráfico 4 Distribución por departamento de procedencia



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

Se puede apreciar que el 80% de los profesionales participantes del estudio son procedentes del departamento del Huila, seguido de 8% de región central, un 8% de zona costera atlántica y un 4% del eje cafetero.

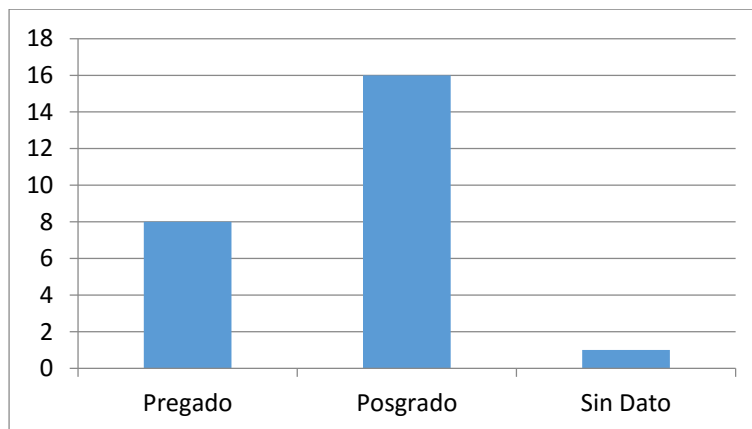
Gráfico 5 Profesión



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

En cuanto a la profesión de los encuestados se encuentra que con un 40% son terapeutas quienes participaron del estudio, seguido de un 28% médicos, 28% enfermeros y solo un 4% psicólogos; lo cual permite deducir que las respuestas en la entrevista serán objetivas si se tiene en cuenta que los médicos son las personas facultadas para la realización del procedimiento.

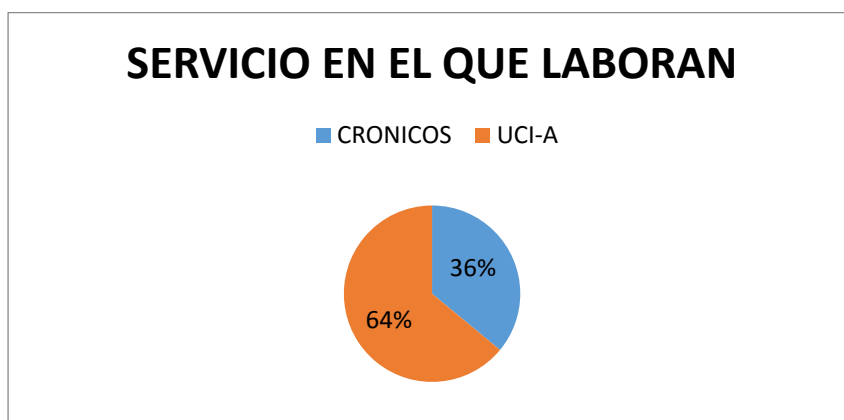
Gráfico 6 Nivel de formación profesional



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

Cuando se distribuye la población teniendo en cuenta el nivel académico manejado por los profesionales de salud, se encuentra que más de la mitad de estos se encuentran en el nivel de posgrado con un total de 16 lo que equivale al 64%, seguido por un 32% de profesionales que tienen únicamente estudios de pregrado y solo un profesional que no registro información.

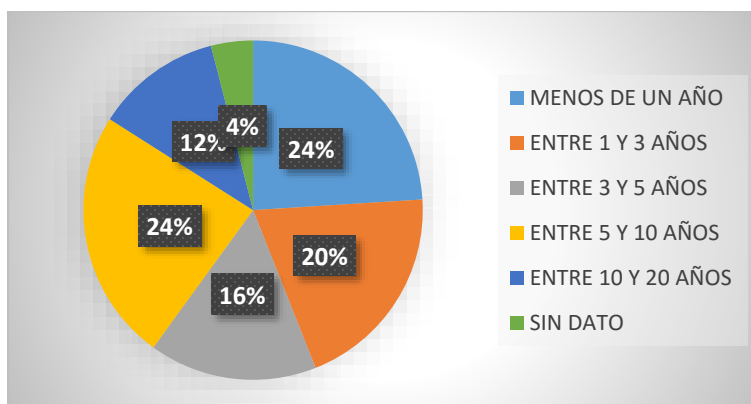
Gráfico 7 Distribución laboral por servicios



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

Se evidencia que más de la mitad de los profesionales (64%), laboran en la Unidad de cuidados intensivos, seguidos por un porcentaje menor (36%) que laboran en la unidad de crónicos.

Gráfico 8 Tiempo laborado en el servicio

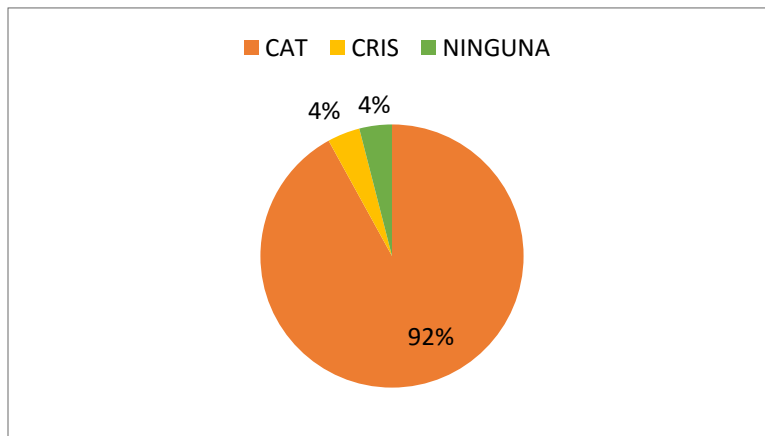


FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

Cuando se distribuye la población teniendo en cuenta los años laborando en el servicio manejado por los profesionales de salud, se encuentra que el 36% de estos lleva laborando 5 años o más dentro del servicio, el 60% de estos lleva laborando menos de cinco años, el 12 % de los profesionales lleva menos de un años laborando equivalente a un total de 3 profesionales, encontramos que un solo profesional se encuentra registrado sin dato lo que nos deja el 4%.



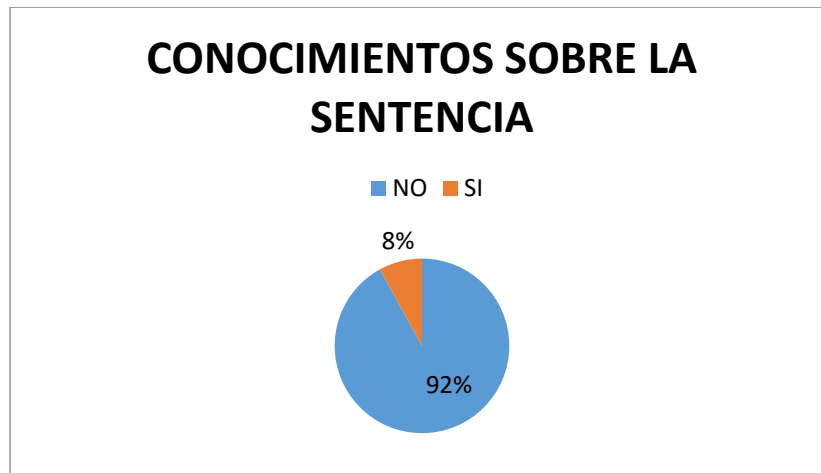
Gráfico 9 Creencia religiosa



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

Se evidencia que el 92% de los profesionales encuestados tienen creencias católicas, seguido por un 8% quienes refirieron ser cristianos o no practicar ninguna.

Gráfico 10 Conocimientos sobre la sentencia T-970/2014



FUENTE: Base de datos “Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la eutanasia”.

Cuando se distribuye la población teniendo en cuenta si tienen conocimiento sobre la sentencia t970-14, se encuentra que el 92% de estos no tienen conocimiento sobre esta, lo que hace referencia a 23 profesionales, el 8% de estos conoce la sentencia, lo que nos arroja que más del 50% de los profesionales no tienen conocimiento alguno. Para un total del 100% contenido en los 25 profesionales encuestados en el estudio.

## 8.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

### 8.2.1 Pre- test

CONCEPTO / ITEM	CATEGORIA DE ANALISIS	CATEGORIA EMERGENTE	FUNDAMENTO
Eutanasia: no se especifica como tal el concepto, pero si se explican elementos que deben ocurrir en el procedimiento. Opinión sintética sobre la T-970/2014	Conocimientos generales	Muerte digna	-----
		Muerte digna	Mal pronostico
		Muerte digna	Derechos
		Dignificación de la persona	Mal pronostico
Distanasia vs cuidados paliativos: se entiende distanasia como la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. Cuidados paliativos se define como tratamiento médico que dignifica la vida de quienes van a morir. (Pero quieren morir naturalmente).	Manejo de paciente terminal	No	----
		Encanecimiento terapéutico, evitar sufrimiento del paciente	-----
Muerte digna: derecho fundamental compuesto por: dignidad humana y la autonomía individual.	Muerte digna	Terminar con el dolor	Físico- psicológico
		No sufrir	-----
Requisitos para solicitar eutanasia: sujeto con enfermedad terminal, sujeto que realiza la acción (médico), solicitud del paciente.	Protocolo para aplicación de eutanasia	-----	-----
		Conciencia	Autonomía, voluntad

Profesionales encargados de aprobar la aplicación de eutanasia: médico especialista en la patología de la persona, médico tratante, abogado, psiquiatra o psicólogo clínico.	Equipo para dar aplicación a la eutanasia	Médico del paciente, representante bioético, psiquiatra.	-----
		Médico tratante, psicólogo social y clínico, trabajador social y abogado.	----- -----

CONCEPTO / ITEM	CATEGORIA DE ANALISIS	CATEGORIA EMERGENTE	FUNDAMENTO
Enfermedad terminal – padecimientos graves	Relación enfermedad terminal/ padecimientos graves	Si	-----
		Si	Conciencia vs sedación
Dolor y sufrimiento - enfermedad	Relación enfermedad vs dolor y sufrimiento	Si	-----
		Tratamiento digno	Evita el dolor pero no lo disminuye.
Cuidados paliativos – evitan sufrimiento	Objetivos de cuidados paliativos	Algunas veces	-----
		No	Mal pronóstico, no seguir protocolo de analgesia
Eutanasia – fin del sufrimiento	Objetivo de la eutanasia	Si	Diagnóstico clínico
		Si	Padecer enfermedad terminal
Buenos		Suministrados adecuadamente	
Malos		Prolongar sufrimiento	
Autonomía al solicitar eutanasia	Autonomía del paciente	No	Estado de conciencia del paciente
		No	

<b>CONCEPTO / ITEM</b>	<b>CATEGORIA DE ANALISIS</b>	<b>CATEGORIA EMERGENTE</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Actuación frente a un comatoso	Protocolo manejo de paciente terminal	Eutanasia	Cuidados paliativos – evolución
Estado vegetativo persistente		Tratamiento	Prescripciones medicas
		Apoyo psicosocial	No incitar a eutanasia, ciclo natural
		Tratamiento	Deber medico
Técnicas o medidas terapéuticas para alargar vida	Distanasia vs encarnizamiento terapéutico	N-a	--
		No	--
Técnica eutanasia	Aplicación de la resolución 1216 - 15	Sedación	Relajación y no sufrimiento
Motivación, uso de eutanasia		N. A	--
		Si	Mal pronostico
Aplicaría eutanasia		No	Autonomía
		Si	Facultades
	N.a	--	

TIPO DE RESPUESTA, ENTREVISTA A TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

<b>PREGUNTA</b>	<b>TIPO DE RESPUESTA /DEFINICIÓN</b>	<b>DESCRIPTOR</b>
¿Qué es la eutanasia?	No se especifica como tal el concepto, pero si se explican elementos que deben ocurrir en el procedimiento.	Es el consentimiento de aquella persona que no posee un pronóstico favorable, para morir dignamente
¿Qué opina usted de la sentencia T-970/2014?	Pensamiento propio	Que es consecuente con el verdadero significado de la eutanasia y dignifica el valor de cada persona que tiene un pronóstico deplorable
¿Considera usted que distanasia es diferente a cuidados paliativos?	Se entiende distanasia como la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. Cuidados paliativos se define como tratamiento médico que dignifica la vida de quienes van a morir. (Pero quieren morir naturalmente).	No
¿Qué diría usted que es morir dignamente?	Derecho fundamental compuesto por: dignidad humana y la autonomía individual.	No pretender ningún tipo de padecimiento antes de llegar al estado de muerte
¿Según la sentencia que requisitos debe tener el paciente para poder solicitar la eutanasia?	Sujeto con enfermedad terminal, sujeto que realiza la acción (médico), solicitud del paciente.	No lo se

Mencione los profesionales que deben conformar el comité interdisciplinario encargado de la aprobación de la eutanasia	Médico especialista en la patología de la persona, médico tratante, abogado, psiquiatra o psicólogo clínico.	Médico tratante, psicólogo social y clínico, trabajadora social, abogado
¿Cree que padecer una enfermedad incurable o terminal produce padecimientos graves?	Actitudes de los profesionales	Si el paciente se encuentra inconsciente si, si se encuentra bajo efectos de sedación analgésica es probable que no
¿El dolor y el sufrimiento van de la mano de la enfermedad?	Actitudes de los profesionales	En ocasiones, es digno el tratamiento que se le realiza a la persona, no para abordar el dolor si no para curarlo
¿Piensa que los cuidados paliativos son suficientes para aliviar el sufrimiento?	Actitudes de los profesionales	En ningún tratamiento, es claro que si no hay un pronóstico favorable no es pertinente seguir prolongando dolor alguno
¿La eutanasia es el mejor método para aliviar el sufrimiento de una persona?	Actitudes de los profesionales	Si aquella persona sufre el padecimiento de enfermedad terminal, claro que si
¿Qué opina sobre los cuidados paliativos?	Actitudes de los profesionales	Prolongan el sufrimiento no solo de la persona si no del entorno social en donde se desarrolla
¿Está de acuerdo con que la eutanasia solo debe ser solicitada por el usuario?	Actitudes de los profesionales	Si el paciente está en un estado neurológico de coma profundo es pertinente que los familiares quienes tengan o sufren aquel padecimiento lo hagan

¿Qué haría usted ante un paciente en coma?	Prácticas de los profesionales de salud	
¿Qué haría usted ante un caso de un usuario en estado vegetativo persistente?	Prácticas de los profesionales de salud	Seguir prestando las funciones como profesional de la salud
¿Qué técnicas o medidas ha utilizado usted para alargar la vida de un usuario?	Prácticas de los profesionales de salud	Si dentro de mis posibilidades estuviera, lo haría
¿Cuál cree usted que es la mejor técnica de eutanasia a aplicar?	Prácticas de los profesionales de salud	La del estado de analgesia plena y relajación posterior
¿Recomendaría usted a un usuario la práctica de la eutanasia, por qué?	Prácticas de los profesionales de salud	Si porque si se definitivamente no hay un pronóstico positivo acerca de la enfermedad es pertinente practicarla
¿Aplicaría usted la eutanasia?	Prácticas de los profesionales de salud	Si dentro de mis posibilidades legales

TIPO DE RESPUESTA, ENTREVISTA A PSICOLOGO PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

PREGUNTA	TIPO DE RESPUESTA /DEFINICIÓN	DESCRIPTOR
¿Qué es la eutanasia?	No se especifica como tal el concepto, pero si se explican elementos que deben ocurrir en el procedimiento.	Muerte digna
¿Qué opina usted de la sentencia T-970/2014?	Pensamiento propio	Está de acuerdo, ya que hay pacientes que tienen derecho a una muerte digna
¿Considera usted que distanasia es diferente a cuidados paliativos?	Se entiende distanasia como la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. Cuidados paliativos se define como tratamiento médico que dignifica la vida de quienes van a morir. (Pero quieren morir naturalmente).	No, distanasia hace referencia al encarnizamiento terapéutico, cuidados paliativos son los cuidados básicos para evitar que exista sufrimiento en el paciente
¿Qué diría usted que es morir dignamente?	Derecho fundamental compuesto por: dignidad humana y la autonomía individual.	Terminar con el dolor físico y psicológico
¿Según la sentencia que requisitos debe tener el paciente para poder solicitar la eutanasia?	Sujeto con enfermedad terminal, sujeto que realiza la acción (médico), solicitud del paciente.	Conciencia, determinar que la desea de forma voluntaria, no existencia de enfermedad mental, padecer una enfermedad mental
Mencione los profesionales que deben conformar el comité	Médico especialista en la patología de la persona, médico tratante, abogado,	Médico tratante del paciente, un representante bioético,



interdisciplinario encargado de la aprobación de la eutanasia	psiquiatra o psicólogo clínico.	psiquiatra/psicólogo
¿Cree que padecer una enfermedad incurable o terminal produce padecimientos graves?	Actitudes de los profesionales	Si lo creo
¿El dolor y el sufrimiento van de la mano de la enfermedad?	Actitudes de los profesionales	Si van de la mano
¿Piensa que los cuidados paliativos son suficientes para aliviar el sufrimiento?	Actitudes de los profesionales	Algunas veces
¿La eutanasia es el mejor método para aliviar el sufrimiento de una persona?	Actitudes de los profesionales	Según el diagnóstico clínico
¿Qué opina sobre los cuidados paliativos?	Actitudes de los profesionales	Si son administrados de forma adecuada
¿Está de acuerdo con que la eutanasia solo debe ser solicitada por el usuario?	Actitudes de los profesionales	No estoy de acuerdo
¿Qué haría usted ante un paciente en estado de coma?	Prácticas de los profesionales de salud	Inicialmente brindar cuidados paliativos y de acuerdo a la evolución pensar la eutanasia
¿Qué haría usted ante un caso de un usuario en estado vegetativo persistente?	Prácticas de los profesionales de salud	Desde mi labor, apoyar un duelo anticipado y brindar mecanismos de afrontamiento, nunca motivar a la eutanasia, ya que es una decisión personal
¿Qué técnicas o medidas ha	Prácticas de los profesionales de salud	No he estado en esa posición

utilizado usted para alargar la vida de un usuario?		
¿Cuál cree usted que es la mejor técnica de eutanasia a aplicar?	Prácticas de los profesionales de salud	No lo se
¿Recomendaría usted a un usuario la práctica de la eutanasia, por qué?	Prácticas de los profesionales de salud	No, es una decisión personal
¿Aplicaría usted la eutanasia?	Prácticas de los profesionales de salud	No lo se

### 8.2.2 Pos – test

1. CONCEPTO / ITEM	CATEGORIA DE ANALISIS	CATEGORIA EMERGENTE	FUNDAMENTO
Eutanasia: no se especifica como tal el concepto, pero si se explican elementos que deben ocurrir en el procedimiento.	Conocimientos generales	Muerte digna	Acción que acelera la muerte de un paciente terminal, con el objetivo de evitar el sufrimiento
		Dignificación	Procedimiento por el cual se culmina una vida de manera digna
Muerte digna		Herramienta útil para saber en qué situaciones aplicar la eutanasia o el derecho a una muerte digna	
enfermedad terminal		Estructura legal como base para hacer valer la opinión de un enfermo terminal	
Opinión sintética sobre la T-970/2014	Manejo de paciente terminal	Encarnizamiento terapéutico	A diferencia de la eutanasia que busca terminar con el sufrimiento, la distanasia prolonga la vida
Distanasia vs cuidados paliativos: se entiende distanasia como la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente. Cuidados paliativos se define		Encarnizamiento terapéutico, evitar sufrimiento del paciente	Preservación de la vida a cualquier costa en comparación con la eutanasia se busca defender el derecho a la muerte digna

como tratamiento médico que dignifica la vida de quienes van a morir. (Pero quieren morir naturalmente).			
Muerte digna: derecho fundamental compuesto por: dignidad humana y la autonomía individual.	Muerte digna	Dignificación de la muerte	Morir evitando el dolor y sufrimiento
		Dolor	Evitar todo lo que causa empeoramiento del estado de salud como la agonía
Requisitos para solicitar eutanasia: sujeto con enfermedad terminal, sujeto que realiza la acción (médico), solicitud del paciente.	Protocolo para aplicación de eutanasia	solicitud de procedimiento	Situación médica terminal, conciencia de la decisión
		solicitud de procedimiento	Paciente en estado terminal, solicitud por parte del paciente, médico que realice el procedimiento
Profesionales encargados de aprobar la aplicación de eutanasia: médico especialista en la patología de la persona, médico tratante, abogado, psiquiatra o psicólogo clínico.	Equipo para dar aplicación a la eutanasia	Médico especialista en la patología del paciente, psiquiatra, representante calidad, abogado.	No aplica
		Médico especialista de la patología, médico tratante, abogado y psicólogo	No aplica

CONCEPTO / ITEM	CATEGORIA DE ANALISIS	CATEGORIA EMERGENTE	FUNDAMENTO
-----------------	-----------------------	---------------------	------------

Enfermedad terminal – padecimientos graves	Relación enfermedad terminal/ padecimientos graves	si	-----	
		si		
Dolor y sufrimiento - enfermedad	Relación enfermedad vs dolor y sufrimiento	si		
		si		
Cuidados paliativos – evitan sufrimiento	Objetivos de cuidados paliativos	no		
		no		
Eutanasia – fin del sufrimiento	Objetivo de la eutanasia	situación		
		si		
Opinión cuidados paliativos		sufrimiento		Solo deberían ser para pacientes que no estén pasando por una enfermedad que genere tanto sufrimiento
		deber ser del cuidado paliativo		deberían emplearse hasta el momento que culmine la vida como parte del cuidado para no prolongarse el sufrimiento
autonomía al solicitar eutanasia	autonomía del paciente	decisión común	no, en situaciones en que el paciente no pueda tomar esta decisión lo debería hacer la familia	
		decisión autonomía	si, debe ser tomada bajo todas las consideraciones de la persona involucrada	

CONCEPTO / ITEM	CATEGORIA DE ANÁLISIS	CATEGORIA EMERGENTE	FUNDAMENTO
actuación frente a un comatoso	protocolo manejo de paciente terminal	empatía	me pondría en el lugar del paciente y pensaría en que mi familia autorizara el procedimiento de eutanasia
estado vegetativo persistente		no aplica	asistir en los cuidados
		no aplica	no sugerir nada
técnicas o medidas terapéuticas para alargar vida	distanasia vs encarnizamiento terapéutico	no aplica	
técnica eutanasia		no aplica	
motivación, uso de eutanasia	aplicación de la resolución 1216/15	no aplica	
		no	decisión personal
no		decisión personal	
aplicaría eutanasia		no	
		no	

TIPO DE RESPUESTA, ENTREVISTA A TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

PREGUNTA	TIPO DE RESPUESTA /DEFINICIÓN	DESCRIPTOR
¿Qué es la eutanasia?	No se especifica como tal el concepto, pero si se explican elementos que deben ocurrir en el procedimiento.	Entendido como el procedimiento por el cual se culmina una vida de manera digna
¿Qué opina usted de la sentencia t979-14?	pensamiento propio	Lo percibe como una estructura legal como base para hacer valer la opinión de un enfermo terminal
¿Considera usted que distanasia es diferente a cuidados paliativos?	Se entiende distanasia como la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente.  Cuidados paliativos se define como tratamiento médico que dignifica la vida de quienes van a morir. (Pero quieren morir naturalmente).	Lo considera como la preservación de la vida a cualquier costa en comparación con la eutanasia se busca defender el derecho a la muerte digna
¿Qué diría usted que es morir dignamente?	Derecho fundamental compuesto por: dignidad humana y la autonomía individual.	evitar todo lo que causa empeoramiento del estado de salud como la agonía
¿Según la sentencia que requisitos debe tener el paciente para poder solicitar la eutanasia?	Sujeto con enfermedad terminal, sujeto que realiza la acción (médico), solicitud del paciente.	Paciente en estado terminal, solicitud por parte del paciente, médico que realice el procedimiento.
mencione los profesionales que deben		

conformar el comité interdisciplinario encargado de la aprobación de la eutanasia	Médico especialista en la patología de la persona, médico tratante, abogado, psiquiatra o psicólogo clínico.	médico especialista de la patología, médico tratante, abogado y psicólogo
¿Cree que padecer una enfermedad incurable o terminal produce padecimientos graves?	actitudes de los profesionales	Si lo cree
¿El dolor y el sufrimiento van de la mano de la enfermedad?	actitudes de los profesionales	Si lo cree
¿Piensa que los cuidados paliativos son suficientes para aliviar el sufrimiento?	actitudes de los profesionales	No lo cree
¿La eutanasia es el mejor método para aliviar el sufrimiento de una persona?	actitudes de los profesionales	Si lo cree
¿Qué opina sobre los cuidados paliativos?	actitudes de los profesionales	deberían emplearse hasta el momento que culmine la vida como parte del cuidado para no prolongarse el sufrimiento
¿Está de acuerdo con que la eutanasia solo debe ser solicitada por el usuario?	actitudes de los profesionales	si, debe ser tomada bajo todas las consideraciones de la persona involucrada
¿Qué haría usted ante un paciente en estado de coma?	prácticas de los profesionales de salud	Asistir en los cuidados correspondientes
¿Qué haría usted ante un caso de un usuario en estado vegetativo persistente?	prácticas de los profesionales de salud	No intervendría



¿Qué técnicas o medidas ha utilizado usted para alargar la vida de un usuario?	prácticas de los profesionales de salud	ninguna
¿Cuál cree usted que es la mejor técnica de eutanasia a aplicar?	prácticas de los profesionales de salud	No lo sabe
¿Recomendaría usted a un usuario la práctica de la eutanasia, por qué?	prácticas de los profesionales de salud	No, es una decisión personal
¿Aplicaría usted la eutanasia?	prácticas de los profesionales de salud	no lo haría

TIPO DE RESPUESTA, ENTREVISTA A PSICOLOGO PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

PREGUNTA	TIPO DE RESPUESTA /DEFINICIÓN	DESCRIPTOR
¿Qué es la eutanasia?	No se especifica como tal el concepto, pero si se explican elementos que deben ocurrir en el procedimiento.	Lo considera como la acción que acelera la muerte de un paciente terminal, con el objetivo de evitar el sufrimiento.
¿Qué opina usted de la sentencia t979-14?	pensamiento propio	Piensa que es una herramienta útil para saber en qué situaciones se puede aplicar la eutanasia o el derecho a una muerte digna
¿Considera usted que distanasia es diferente a cuidados paliativos?	Se entiende distanasia como la prolongación de la vida por cualquier medio, incluso causando efectos perversos en la salud, dignidad y vida del paciente.  Cuidados paliativos se define como tratamiento médico que dignifica la vida de quienes van a morir. (Pero quieren morir naturalmente).	Si, la distanasia es encarnizamiento terapéutico
¿Qué diría usted que es morir dignamente?	Derecho fundamental compuesto por: dignidad humana y la autonomía	Se relaciona con morir evitando el sufrimiento y el dolor

	individual.	
¿Según la sentencia que requisitos debe tener el paciente para poder solicitar la eutanasia?	Sujeto con enfermedad terminal, sujeto que realiza la acción (médico), solicitud del paciente.	Debe contar con una situación médica terminal y tener conciencia sobre la decisión
mencione los profesionales que deben conformar el comité interdisciplinario encargado de la aprobación de la eutanasia	Médico especialista en la patología de la persona, médico tratante, abogado, psiquiatra o psicólogo clínico.	Médico especialista en la patología del paciente, psiquiatra, un representante de calidad, abogado
¿Cree que padecer una enfermedad incurable o terminal produce padecimientos graves?	actitudes de los profesionales	Si lo cree
¿El dolor y el sufrimiento van de la mano de la enfermedad?	actitudes de los profesionales	Si lo cree
¿Piensa que los cuidados paliativos son suficientes para aliviar el sufrimiento?	actitudes de los profesionales	No lo cree
¿La eutanasia es el mejor método para aliviar el sufrimiento de una persona?	actitudes de los profesionales	Supone que depende de la situación
¿Qué opina sobre los cuidados paliativos?	actitudes de los profesionales	Solo deberían ser pacientes que no estén pasando por una enfermedad que genere tanto sufrimiento
¿Está de acuerdo con que la eutanasia solo debe ser solicitada por el usuario?	actitudes de los profesionales	No, en situaciones en que el paciente no pueda tomar esta decisión lo debería hacer la familia
¿Qué haría usted ante un paciente en estado de coma?	prácticas de los profesionales de salud	

¿Qué haría usted ante un caso de un usuario en estado vegetativo persistente?	prácticas de los profesionales de salud	Si fuera la paciente me gustaría que mi familia autorizara la eutanasia.
¿Qué técnicas o medidas ha utilizado usted para alargar la vida de un usuario?	prácticas de los profesionales de salud	No sugeriría nada.
¿Cuál cree usted que es la mejor técnica de eutanasia a aplicar?	prácticas de los profesionales de salud	Ninguna
¿Recomendaría usted a un usuario la práctica de la eutanasia, por qué?	prácticas de los profesionales de salud	No, es una decisión personal
¿Aplicaría usted la eutanasia?	prácticas de los profesionales de salud	no lo haría

## 9. DISCUSIÓN

- Si bien, los profesionales de la salud de los servicios de UCI y crónicos adulto del HUHMP de Neiva, solo el 8% tiene conocimientos y actitudes sobre la sentencia de estado T-970/2014 (eutanasia). Una vez concluida la capacitación, responden correctamente a lo establecido en dicha sentencia.
- Las características sociodemográficas de los profesionales de los servicios mencionados, se encuentra predominio de los terapeutas sobre el resto de los profesionales de la salud que brinda cuidado directo a los pacientes. Igualmente se tiene que prevalece el sexo femenino. La edad de los profesionales que laboran en estos servicios es de 29 a 44 años que corresponde a 16 personas con un 64%. Se evidencia que este personal posee estudios post-graduales. Tienen su tiempo compartido el 64% en UCI y 36% en crónicos. Además, tienen menos de un año laborando en estos servicios.
- Los conocimientos de los profesionales de la salud que laboran en los servicios cuidados intensivos y crónicos adultos con relación en la sentencia, son coherentes evidenciándose apropiación de los mismos, es de recalcar que conocen la normativa de cuidados paliativos y tienen claridad sobre los tipos de eutanasia que podrían aplicarse en un momento en estos servicios.
- Con respecto a las actitudes de los profesionales de la salud que laboran en los servicios de estudio frente a la sentencia, se tiene que al inicio no identificaban cuales eran las competencias con respecto a su profesión y a su quehacer en un equipo de salud que pueda aplicar la eutanasia. Una vez capacitado el personal, realizado el pos-test y hechas las consideraciones con respecto a la sentencia se refleja la apropiación y el rol que desempeñan cada uno en este posible equipo para la aplicación de la eutanasia.
- En cuanto a las prácticas que deben realizar los profesionales en los servicios mencionados, con respecto a la sentencia de estado se observa que no hubo variación entre el pre y post test. Puesto que dentro de sus competencias no aplica. En algunos casos consideran que se podrían aplicar, pero en lo que respecta a ellos objetarían conciencia. Es de resaltar que el 92% de los que laboran en cuidados intensivos y crónicos adultos profesan el catolicismo y el 63% son casados.

## 10. CONCLUSIONES

- A pesar que 2 profesionales manifestaron conocer el tema, al momento de responder la encuesta se encontró que desconocen tipos de eutanasia, criterios para la aplicación de eutanasia, personal que debe conformar el comité de estudio de casos entre otros.
- Luego de 2 años de haberse expedido la sentencia T-970/2014 por la corte constitucional de Colombia en la cual se dictan las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir dignamente se encontró, que el 90% de los profesionales cuidados intensivos y crónicos adultos del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo desconocen el fallo dado por la corte.
- El hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo no ha establecido un comité científico interdisciplinar para análisis de los casos de eutanasia que se pudieran presentar; teniendo en cuenta que dentro de la sentencia T-970/2014 se definen como criterios para conformación de los comités las instituciones que cuenten con los servicios de oncología y unidad de cuidado crónicos, servicios con los que cuenta el hospital.
- Después de haberse ejecutado la capacitación se observa una notable mejoría en el porcentaje de asertividad evaluado por el instrumento.
- Durante la capacitación realizada en el hospital se observó el inconformismo y desistimiento por parte de los profesionales de la salud en la posible participación de un caso en el cual soliciten la eutanasia.
- El encarnizamiento terapéutico es una constante usada en el servicio de cuidados intensivos por parte de los profesionales de la salud

## 11. RECOMENDACIONES

- Capacitar a todo el personal asistencial de la institución frente a los avances legales en la práctica de la eutanasia, basados en la sentencia T-970/2014 y 1216 del 2015.
- Definir la ruta y protocolo de atención a los casos de solicitud de eutanasia que se presenten por parte de los pacientes, hacerlos visibles y de fácil acceso posterior a su socialización
- Brindar la respectiva oferta y publicidad del servicio, para que le brinde al usuario la capacidad de informarse y saber que tiene otras opciones a la hora de darle manejo a su patología.
- Reforzar los aspectos profesionales del personal, con el fin de evitar juzgamientos y críticas a los usuarios, cuando haya una solicitud del procedimiento.

## 12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki, el código de Núremberg, la declaración de derechos humanos, la ley 266 de 1996 y la ley 911 de 2004, resolución 8430 de octubre 4 de 1993: esta investigación se considera sin riesgo. La información obtenida será con carácter únicamente académico, para ello se firmara el acuerdo de confidencialidad si a bien tiene la institución.

En cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la resolución 8430/93, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifican.
- Prevalecerá la seguridad de los beneficiarios. Aplicando el Consentimiento Informado.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del comité de ética, bioética e investigación.
- El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.
- El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
- El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.
- El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.



- El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.
- Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.

## CAPITULO II (Res. 8430/93) De la responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud

- Artículo 19. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo deberán fundamentarse en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico. El profesional de enfermería actuará teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud exige diálogo y comunicación, que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios de salud.
- Artículo 20. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales de la salud en presencia de terceros.
- Artículo 21. La competencia desleal entre profesionales de enfermería deberá evitarse; por consiguiente, en ningún caso se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos de los colegas para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso profesional de uno mismo o de terceros. También se evitará, en las relaciones con los colegas, todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios.
- Artículo 22. Cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de una prescripción se puede llegar a causar daño, someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, contactará a quien emitió la prescripción, a fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación. Si el profesional tratante mantiene su posición invariable, el profesional de enfermería actuará de acuerdo con su criterio: bien sea de conformidad con el profesional o haciendo uso de la objeción de conciencia, dejando siempre constancia escrita de su actuación.

## CAPITULO III (Res. 8430/93) De la responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad

- Artículo 23. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan en sus estatutos obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley.
- Artículo 24. Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.
- Artículo 25. La presentación por parte del profesional de enfermería, de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios de postgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.
- Artículo 26. El profesional de enfermería participará con los demás profesionales de la salud en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, de educación y en las organizaciones empresariales y gremiales.
- Artículo 27. El profesional de enfermería debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando conoce los daños que producen o tiene dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.
- Artículo 28. El profesional de enfermería tiene el derecho a ser ubicado en el área de trabajo correspondiente con su preparación académica y experiencia. Parágrafo: En caso de que al profesional de enfermería se le asignen actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia, podrá negarse a desempeñarlas cuando con ellas se afecte su dignidad, el tiempo dedicado al cuidado de enfermería o su desarrollo profesional. Al profesional de enfermería, por esta razón, no se le podrá menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.

#### CAPITULO IV (Res. 8430/93) De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia

- Artículo 29. En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la

ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

- Artículo 27
  1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
  2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autor.

# ANEXOS

## Anexo A Encuesta Autodiligenciada

### ENCUESTA AUTODILIGENCIADA

**OBJETIVO:** Identificar los Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la sentencia de estado expedida por la corte constitucional (T970-14).

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. ¿Conoce la sentencia T970-14? SI\_\_ NO\_\_ (si la respuesta es SI continúe con la encuesta, de lo contrario finalice el diligenciamiento)
2. Edad \_\_\_\_\_ Años cumplidos
3. Sexo: Femenino\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_
4. Estado civil: Soltero(a) \_\_\_\_ Casado\_\_\_\_\_ Unión libre\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_
5. Departamento de procedencia \_\_\_\_\_
6. Municipio de procedencia \_\_\_\_\_
7. Profesión  
  
Enfermero(a) \_\_\_\_\_ Médico(a) \_\_\_\_\_ Psicólogo(a) \_\_\_\_\_  
Terapeuta\_\_\_\_\_
- En caso de que su respuesta sea Terapeuta, indique su campo de aplicación \_\_\_\_\_ (física, respiratoria, ocupacional, entre otras)
8. Nivel educativo alcanzado

A nivel pregrado, si\_\_\_\_ no\_\_\_\_, Titulo obtenido  
\_\_\_\_\_

A nivel pregrado, si\_\_\_\_ no\_\_\_\_, Titulo obtenido  
\_\_\_\_\_

9. En qué año obtuvo su título de pregrado \_\_\_\_\_

10. Cuánto tiempo lleva laborando en:

Uci Adultos\_\_\_\_\_ Unidad de cuidados crónicos \_\_\_\_\_

11. Qué religión profesa

- Católico\_\_
- Cristiano\_\_
- Budista\_\_
- Hinduista\_\_
- Judío\_\_
- Islámico\_\_
- Musulmán\_\_
- No profesa ninguna religión\_\_

## INSTRUMENTO CUALITATIVO

**OBJETIVO:** Identificar los Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos y crónicos adultos del HUHMP Neiva sobre la sentencia de estado expedida por la corte constitucional (T970-14).

### CONOCIMIENTOS SOBRE SENTENCIA T970-14

1. ¿Qué es la eutanasia?

---

---

2. ¿Qué opina usted de la sentencia T970-14?

---

---

3. ¿considera usted que distanasia es diferente a cuidados paliativos, SI\_\_\_\_  
NO\_\_\_\_ por qué?

---

---

4. ¿Qué diría usted que es morir dignamente?

---

---

5. ¿Según la sentencia, que requisitos debe tener el paciente para poder solicitar la eutanasia?

---

---

6. mencione los profesionales que deben conformar el comité interdisciplinario encargado de la aprobación de la eutanasia.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

## PARTE II

### ACTITUDES

7. ¿Cree que padecer una enfermedad incurable o terminal produce padecimientos graves?

---

---

8. ¿El dolor y el sufrimiento van de la mano con la enfermedad?

---

---

9. ¿piensa que los cuidados paliativos son suficientes para aliviar el sufrimiento?

---

---



**10.** ¿La eutanasia es el mejor método para aliviar el sufrimiento de una persona?

---

---

**11.** ¿Qué opina sobre los cuidados paliativos?

---

---

**12.** ¿está de acuerdo con que la eutanasia solo debe ser solicitada por el usuario?

---

---

#### PARTE IV

#### PRACTICAS

**13.** ¿Qué haría usted ante un paciente en estado de coma?

---

---

**14.** ¿Qué haría usted ante un caso de un usuario en estado vegetativo persistente?

---

---

**15.** ¿Qué técnicas o medidas terapéuticas ha utilizado usted para alargar la vida de un usuario?

---

---

**16.** ¿cuál cree usted que es la mejor técnica de eutanasia a aplicar?

---

---

**17.** ¿Recomendaría usted a un usuario la práctica de la eutanasia, por qué?

---

---

**18.** ¿Aplicaría usted la eutanasia?

---

---

Anexo B Cronograma de actividades

CRONOGRAMA																														
	MES 1					MES 2					MES 3					MES 4					MES 5					MES 6				
AJUSTES AL ANTEPROYECTO	█																													
PRESENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL HUHMP	█																													
APLICAR LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	█																													
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN						█																								
TABULACION INTERPRETACION DISCUSIÓN Y ANALISIS																█														
INFORME FINAL																										█				

## Anexo C Recursos

### a. PRESUPUESTO.

Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en pesos \$).

#### Ingresos

Convocatorias internas <b>N/A</b>	\$
Convocatorias nacionales e internacionales <b>N/A</b>	\$
Convenios de cooperación <b>N/A</b>	\$
Contrapartidas: (Deben tener un aval o respaldo en el que determine el aporte de recursos económicos, humanos o de bienes y servicios que realizara al proyecto.) <b>N/A</b>	\$
Donaciones o comodatos <b>N/A</b>	\$
<b>Recursos propios</b>	\$ 875.000
Otros	\$

#### Egresos

Rubros	Fuentes			Total
	USCO	Contrapartidas	Aportes Grupo	
Personal	\$	\$	\$	\$ NA
Insumos y materiales	\$	\$	\$ 95.000	\$ 95.000
Trabajo de campo	\$	\$	\$ 600000	\$ 600.000
Fotocopias, impresos y publicaciones	\$	\$	\$180000	\$ 180.000
Compra y mantenimiento de equipos y software	\$	\$	\$	\$-NA
Servicios técnicos y logísticos.	\$	\$	\$	\$-NA
Infraestructura	\$	\$	\$	\$-NA
Monitores				\$ NA
Presentación de resultados en eventos.				\$NA

Personal.

Nombre de Docentes/ Expertos / Auxiliares	Formación académica	Rol dentro del proyecto	Dedicación Horas/Semana		Total (\$)
			Con descarga	Sin descarga	
Maddy Alejandra Baquero	Enfermero	Investigador	2		\$
Ivan Fernando Andrade	Enfermero	Investigador	2		\$
Julián David Cardoso	Enfermero	Investigador	2		\$
Fabián Fernando Ortiz	Enfermero	Investigador	2		\$
Alessandro Bermeo	Enfermero	Investigador	2		\$
Francy H. Salas C	Doctora	Asesora	2		\$
<b>Total:</b>					<b>\$</b>

Insumos y materiales.

Insumos y materiales*	Justificación	Valor (\$)
<b>Papelería, lapiceros, impresiones, tablas de apoyo</b>		<b>\$ 95.000</b>
<b>Total</b>		<b>\$ 95.000</b>

\* Pueden agruparse por categorías, Ej.: vidriería, reactivos, papelería, etc., suscripciones a revistas, libros, etc.

Valoración trabajo de campo (Salidas).

Ítem	Costo unitario	No. salidas	Total (\$)
Desplazamiento al sitio de estudio de estudiantes	\$ 15000	40	\$ 600000
<b>Total</b>			<b>\$ 600000</b>

Fotocopias, impresos y publicaciones.

<b>Tipo de servicio</b>	<b>Justificación</b>	<b>Total (\$)</b>
Fotocopias	Material para las encuestas, trabajos	\$ 180.000
<b>Total</b>		<b>\$ 180.000</b>

<b>Descripción</b>	<b>Total (\$)</b>
Insumos y materiales	\$95.000
Fotocopias	\$180.000
Desplazamiento	\$600.000
<b>Total</b>	<b>\$875.000</b>

## BIBLIOGRAFIA

- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-233. Auto 9 de abril del 2014. Bogotá D.C
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1733. Auto 8 de septiembre del 2014. Bogotá D.C
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1384. Auto 19 de abril de 2010. Bogotá D.C
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 0004496. Auto 28 de diciembre de 2012. Bogotá D.C
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución número 00001383. Auto 2 de mayo de 2013. Bogotá D.C
- LINA MARIA VARGAS ESCOBAR. Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. Revista Universidad Javeriana. Vol. 12. Núm. 1 (2010). 16p. Bogotá D.C
- CARLOS TIRSO MURILLO HURTADO. Estudio sobre la eutanasia (Monografía). 133p. Universidad CES. Medellín 2010.
- NAYELI MERINO LOPEZ, Tania Reyes Miranda, María Elena Reyes Nieto. Ética, bioética y legalidad en los cuidados paliativos; competencia de enfermería. 8p. Instituto Nacional de Cancerología. México 2010
- *ADRIANA RAQUEL GUAIRACAJA CÁRDENAS. Proyecto de legalización de la eutanasia, por la protección al derecho a la vida digna, en la legislación Ecuatoriana. 111p. Universidad Técnica de Cotopaxi. Ecuador 2011.*
- *AHMED GUSTAV WALLINDER MOROCHO. La eutanasia en la legislación ecuatoriana. 112p. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2016.*

- *JORGE MATÉ MÉNDEZ. Sufrimiento en el paciente oncológico en el final de la vida. 2p. Universidad Autónoma de Barcelona. España 2014*