

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Actitud sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana  
de último año, Lambayeque, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

**AUTOR**

Cesar Satoshi Hirakata Nakashima

**ASESOR**

Antero Enrique Yacarini Martínez

<https://orcid.org/0000-0003-4716-4371>

**Chiclayo, 2026**

**Actitud sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana  
de último año, Lambayeque, 2025**

PRESENTADA POR

**Cesar Satoshi Hirakata Nakashima**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

APROBADA POR

Milagros Clotilde Córdova Huamán

PRESIDENTE

Marilia Sibeles Cortez Vidal

SECRETARIO

Antero Enrique Yacarini Martínez

VOCAL

## **Dedicatoria**

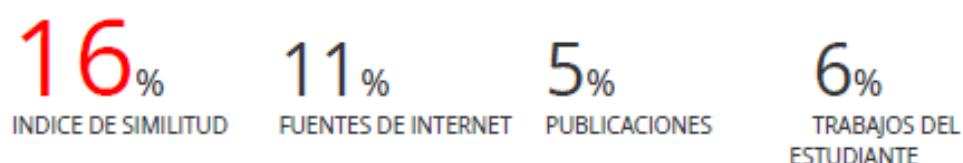
A Ana Lucía y Kenzo.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mis maestros en bioética y biojurídica por su valiosa guía durante mi aprendizaje y desarrollo personal.

# ACTITUD SOBRE LA EUTANASIA EN UNIVERSITARIOS DE MEDICINA HUMANA DE ÚLTIMO AÑO, LAMBAYEQUE, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1%
6	María Sol Rodríguez-Calvo, José Luis Soto, Isabel María Martínez-Silva, Fernando Vázquez-Portomeñe et al. "Attitudes towards physician-assisted suicide and euthanasia in Spanish university students", Revista Bioética, 2019 Publicación	1%
7	<a href="https://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%

## Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Bases teóricas.....	11
Revisión de literatura.....	13
Material y métodos.....	15
Resultados y discusión.....	18
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Referencias.....	23
Anexos.....	28

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la actitud sobre la eutanasia en estudiantes de último año de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte, Lambayeque, durante el año 2025. Se realizó una investigación cuantitativa, transversal, prospectiva y descriptiva, aplicando una escala de actitud hacia la eutanasia propuesta por Jason-Wasserman y colaboradores, desarrollada en Estados Unidos y teniendo su validación en español. La población censal fue de 246 estudiantes y el análisis de los datos obtenidos fue mediante estadística descriptiva, considerando porcentajes y frecuencias. **Resultados:** Los resultados muestran que la edad promedio de los participantes es de 24 años, predominando el sexo femenino (66%), el estado civil soltero (100%), la ausencia de hijos (96%) y la afiliación religiosa (93%). En cuanto a la actitud frente a la eutanasia, el 89% de los estudiantes se manifestó en contra y solo un 11% a favor. No se encontró asociación significativa entre la actitud hacia la eutanasia y la creencia religiosa ni la preferencia por especialidad médica, aunque se observó una discreta tendencia favorable entre quienes optaron por alguna especialidad clínica. **Conclusión:** Se concluye que existe una marcada actitud negativa hacia la eutanasia en la población estudiada, lo que resalta la importancia de fortalecer la formación ética y biojurídica en el currículo universitario para un debate informado y responsable en los futuros profesionales de la salud.

**Palabras clave:** actitud, eutanasia, muerte asistida, estudiantes de medicina

### Abstract

This study aimed to determine the attitudes toward euthanasia among final-year medical students at the San Martín de Porres University – Northern Branch, Lambayeque, during 2025. A quantitative, cross-sectional, prospective, and descriptive study was conducted, applying an attitude scale toward euthanasia developed by Jason-Wasserman and colleagues, created in the United States and validated in Spanish. The census population consisted of 246 students, and the data were analyzed using descriptive statistics, considering percentages and frequencies. **Results:** The results show that the average age of the participants was 24 years, with a predominance of females (66%), single marital status (100%), absence of children (96%), and religious affiliation (93%). Regarding attitudes toward euthanasia, 89% of the students expressed opposition, while only 11% expressed support. No significant association was found between attitudes toward euthanasia and religious belief or medical specialty preference, although a slight favorable trend was observed among those who opted for a clinical specialty. **Conclusion:** It is concluded that there is a marked negative attitude toward euthanasia in the studied population, which highlights the importance of strengthening ethical and biojuridical training in the university curriculum for an informed and responsible debate among future healthcare professionals.

**Keywords:** Attitudes, euthanasia, assisted dying, medical students

## Introducción

Más de veinte años han pasado desde que en Países bajos legalizaron la eutanasia por primera vez en el mundo (Lau & Wong, 2022; Madoka et al., 2023). Actualmente, esta práctica es permitida en ocho países: Bélgica, Luxemburgo, Países bajos, Colombia, España, Canadá, Nueva Zelanda (Madoka et al., 2023) y, desde febrero del 2024, Ecuador (Espericueta, 2024). Sin embargo, la legalización de la eutanasia sigue siendo un tema controversial que trae consigo problemas tanto para el paciente y familia como para el profesional de salud. Son cinco los problemas más representativos de las sociedades que permiten la eutanasia: las condiciones ambiguas que dan lugar a diferentes interpretaciones, las insuficientes garantías de voluntariedad por parte del paciente, las solicitudes de eutanasia por estrés psicológico, la objeción de conciencia y el incumplimiento por parte de los profesionales médicos a cargo de realizarla (Madoka et al., 2023). Estos problemas sumados a los reportes de casos realizados en secreto donde esta práctica es ilegal provocan que se abra el debate en otros países (Benavides, 2018; Espericueta, 2024; Madoka et al., 2023).

Latinoamérica no es ajeno al tema y países como Colombia y Ecuador han despenalizado la eutanasia. Desde 1997 la corte de Colombia exime de responsabilidad penal a los médicos que causen la muerte a pacientes terminales con su consentimiento tras la demanda de un paciente por inconstitucionalidad contra el delito de “muerte misericordiosa”. Desde entonces a la fecha Colombia ha ampliado su permisividad abarcando eutanasia y suicidio asistido a pacientes pediátricos, enfermos graves no terminales o crónicos no terminales (Benavides, 2018; Espericueta, 2024; Madoka et al., 2023). Caso similar sucedió en Ecuador en el 2023, donde una ciudadana diagnosticada con esclerosis lateral amiotrófica tomó acciones legales solicitando el poder recibir eutanasia mediante un recurso inconstitucional. Dicha solicitud fue atendida y el 05 de febrero del 2024 la corte constitucional de Ecuador declaró la “constitucionalidad condicional del delito de homicidio” y solicitó a la defensoría del pueblo elaborar una ley sobre eutanasia (Espericueta, 2024). Por otra parte, países como Uruguay y Argentina discuten aún los temas sobre muerte digna, pero a momento la eutanasia no está permitida (Benavides, 2018).

En el 2021, en Perú, una ciudadana diagnosticada con polimiositis inició acciones legales con el objetivo no de obtener la muerte a cualquier costo sino poder tomar decisiones sobre el final de la propia vida como resultado del ejercicio de ley en un estado social y democrático. Sus abogados presentaron un recurso de amparo a la corte superior de justicia para acceder a la eutanasia y emitir un protocolo para casos similares. Como la demanda de la

paciente fue un recurso de amparo y no de inconstitucionalidad los efectos de la sentencia se limitaron solo a su caso; sin embargo, este evento permite que a futuro pacientes con casos similares puedan acceder a eutanasia de manera individual o incluso interponer un recurso de inconstitucionalidad. Finalmente, la paciente accedió a eutanasia el 21 de abril del 2024 y el ministerio de salud de Perú no emitió un protocolo debido a estar fuera de sus competencias y a la naturaleza excepcional del caso (BBC News Mundo, 2024; Espericueta, 2024; Quezada Castro et al., 2024).

Teniendo en cuenta la situación mundial y sumado a la tendencia latinoamericana establecida por Colombia y Ecuador, Perú tendrá que debatir dentro de poco nuevos casos de acceso a la eutanasia. Dentro de este debate el rol del médico como garante de los derechos fundamentales es básico en la sociedad.

En países donde se permite la eutanasia se evidencian problemas tanto en los médicos que se oponen a esta, por medio de la objeción de conciencia, como en los médicos que están a favor, incumpliendo los protocolos necesarios para llevarla a cabo (Madoka et al., 2023). Además de los problemas mencionados, el hecho que una medida sea legal no quiere decir necesariamente que sea éticamente correcta y, en el contexto del médico peruano, la eutanasia genera una acción discordante con su propio código de ética, el cual cita textualmente en su artículo 111 que el médico no debe realizar acciones cuyo objetivo directo sea la muerte de la persona (Mendoza Fernández & Benavidez Zúñiga, 2023; Picón-Jaimes et al., 2022; Varsi Rospigliosi, 2024). En un ámbito donde próximamente se debatirán estos temas poco se sabe sobre cómo los estudiantes de medicina abordan la eutanasia por lo que es preciso formar médicos informados, con juicio y capacidad de discernimiento (Dedivitis et al., 2023; Huarcaya Victoria et al., 2024; Lau & Wong, 2022; Mahnoor et al., 2024; Picón-Jaimes et al., 2022).

Los resultados de estudios realizados en alumnos de medicina varían dependiendo del país en que se realizan y de si está o no legalizada la eutanasia (Akbayram, 2021; Carrapatoso & Nunes, 2021; Dedivitis et al., 2023; Hawrelak et al., 2022; Herath et al., 2021; Lachowski et al., 2024; Lau & Wong, 2022; Mahnoor et al., 2024; Tena Valladolid & Ocampo Zegarra, 2024). Dentro de los factores que más influye en sus opiniones destaca la religión (Huarcaya Victoria et al., 2024). En el Perú, país laico, pero con gran influencia religiosa, aparentemente existe una opinión favorable hacia la eutanasia en estudiantes de medicina (Tena Valladolid & Ocampo Zegarra, 2024).

En vistas al pronto debate sobre la legalización de la eutanasia en el Perú se formuló la interrogante ¿cuál es la actitud sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana de último año? Para dar respuesta a esta pregunta se planteó como objetivo determinar la actitud

sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana de último año en Lambayeque durante el 2025. Asimismo, identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, su actitud sobre la eutanasia según creencia religiosa y preferencia por alguna especialidad clínica o quirúrgica.

El estudio de investigación fue relevante al brindar datos locales sobre uno de los temas más actuales de debate bioético en distintos países. La eutanasia es y seguirá siendo tema de debate ético incluso en sociedades donde está permitida y, a raíz del caso Ana Estrada, posiblemente su legalización será un tema próximo de discusión en el Perú (BBC News Mundo, 2024; Espericueta, 2024; Quezada Castro et al., 2024). Por tanto, el papel del médico como posible ejecutor de esta medida es fundamental, siendo su “correcta opinión” de suma importancia dentro del debate (Coers et al., 2024); en gran medida la formación de esta “correcta opinión” es responsabilidad directa de las distintas facultades de medicina en donde se deberían de facilitar las herramientas para que cada alumno forme su propio juicio, informado, ético y oportuno (Lau & Wong, 2022; Picón-Jaimes et al., 2022; Quezada Castro et al., 2024). Por lo antes mencionado, la recopilación de la actual postura y actitudes de los estudiantes médicos hacia los diversos problemas bioéticos, particularmente en el tema de la eutanasia, ha sido importante pues sienta un precedente en la evaluación de la necesidad de intervenir o no en el currículo universitario.

Otro de los puntos importantes cuando se debaten los diversos problemas bioéticos es que se requiere intervención multidisciplinaria, con la participación de profesionales dedicados a las ciencias sociales y de la salud. El abordaje direccionado a recoger las actitudes sobre la eutanasia en las distintas profesiones relacionadas - médicos, enfermeros, psicólogos, abogados, filósofos, entre otros – es el primer paso para evaluar sus características y motivaciones, con la finalidad de comprender cada postura pues desconocer e ignorar los lineamientos y opiniones ajenos no permite un debate correcto y, en virtud de lo anteriormente mencionado, el no saber debatir nos perjudica a todos (Coers et al., 2024; Lachowski et al., 2024; Ortega-Galán et al., 2023).

En consecuencia, el presente estudio tiene relevancia teórica ya que aportó en el conocimiento de las actitudes sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana, complementando estudios ya existentes en el Perú sobre el tema y abriendo camino para que otros trabajos sigan la misma línea de investigación. Asimismo, el beneficio práctico reside en la información proporcionada a las facultades de medicina para poder intervenir de manera conveniente ante futuros sucesos.

## Revisión de Literatura

### *Antecedentes.*

Lau y Wong (2022), determinaron la actitud hacia la eutanasia en estudiantes de medicina en China. El estudio es transversal basado en cuestionarios anónimos online aplicados en estudiantes de medicina de dos universidades de Hong Kong. La muestra fue de 228 en la que 134 (58,8%) de los encuestados mostraron una actitud negativa hacia la eutanasia; se encontró asociación negativa entre cristianos (valor  $p = 0,003$ ) y católicos (valor  $p = 0,032$ ), y se encontró una asociación positiva en el sexo masculino (valor  $p = 0,011$ ). En conclusión, más de la mitad de los estudiantes de medicina de Hong Kong no apoyan la eutanasia; además, el género y la creencia religiosa están significativamente asociados con las actitudes hacia la eutanasia.

Dedivitis et al. (2023), determinaron las opiniones de estudiantes y residentes de medicina sobre la eutanasia en una universidad de Brasil. El estudio de tipo exploratorio transversal utilizó un cuestionario online de forma voluntaria, compuesto por: datos sociodemográficos, un cuestionario de empatía y preguntas con casos clínicos elaborados que tipifican situaciones de las variantes sobre eutanasia. La muestra fue de 273 y los porcentajes de fuerte acuerdo/acuerdo sobre los conceptos fueron: eutanasia pasiva (72,9%); eutanasia activa (22,3%), ortotanasia (90,1%), distanasia (18,7%), suicidio asistido (33%) y sedación (82,8%); concluyendo que la eutanasia pasiva, la eutanasia activa, la distanasia y el suicidio asistido mostraron un mayor rechazo a medida que aumentaba la duración de la formación médica; asimismo, la creencia religiosa y el grado de empatía no influyeron significativamente en la opinión sobre los conceptos.

Lachowski et al. (2024), determinaron la aceptación sobre la eutanasia en estudiantes de una universidad de Polonia. El estudio cuantitativo transversal utilizó un cuestionario en alumnos de medicina, psicología y disciplinas relacionadas a economía. La muestra fue de 627 (280 de medicina, 170 de psicología y 177 de disciplinas relacionadas a economía). El 45,9% de los estudiantes que participaron calificaron la práctica de la eutanasia como decididamente negativa concluyendo que, aunque casi la mitad de los encuestados manifestaron una actitud negativa hacia la eutanasia, teniendo en cuenta el proceso de secularización entre los jóvenes polacos, se puede suponer que el nivel de aceptación de la eutanasia en este grupo social aumentará; otra conclusión fue que ser religioso y ser estudiante de psicología contribuyen a una menor aceptación de la eutanasia y a una menor disposición a consentirla; asimismo, el

consentimiento a la eutanasia es declarado con mayor frecuencia por personas con experiencia de convivencia con personas mayores.

Mahnoor et al. (2024), determinaron la actitud de los estudiantes de medicina de pregrado hacia la eutanasia y el suicidio asistido en una universidad de Pakistán. El estudio cuantitativo transversal utilizó un cuestionario entre estudiantes de primero y sexto año de una facultad de medicina durante los años académicos 2018-2019. La muestra fue de 242 de los cuales: 39,7% de los estudiantes de primer año y el 31,5% de los estudiantes de sexto año apoyaron la eutanasia activa; el porcentaje de estudiantes que estaban en contra de la eutanasia pasiva y el suicidio asistido por un médico fue del 63,4% y el 53,4% para los estudiantes de primer año y del 49,5% y el 54,1% para los estudiantes de sexto año, respectivamente. Se concluye que aproximadamente la mitad de los estudiantes de primero y sexto año se oponían a la eutanasia activa, la eutanasia pasiva y el suicidio asistido por un médico, y no había diferencias significativas entre estos dos grupos de estudiantes en cuanto a su postura en contra de la eutanasia.

Tena Valladolid y Ocampo Zegarra (2024), determinaron la actitud frente a la eutanasia y factores asociados en estudiantes del último año de medicina humana en Perú. El estudio fue observacional analítico de corte transversal, utilizando sus propios instrumentos validados. La muestra fue de 126 internos de medicina humana teniendo como resultado que el 54% de los estudiantes tuvo una actitud positiva frente a la eutanasia. En conclusión, los estudiantes del estudio mostraron que 6 de cada 10 estudiantes tiene una actitud positiva hacia la eutanasia; el sexo, la convivencia, creencias religiosas, prácticas de costumbres familiares y la exposición personal a casos de eutanasia influyeron en esta actitud.

Huarcaya et al. (2024), determinaron los factores asociados a la actitud hacia la eutanasia en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. El estudio descriptivo, transversal y correlacional fue realizado aplicando cuestionarios online evaluando las actitudes hacia la eutanasia, así como religión y caracteres sociodemográficos. La muestra evaluada fue de 341 participantes, donde en las actitudes hacia la eutanasia se observaron asociaciones con la religión ( $\beta = -0,234$ ,  $p < 0,001$ ) y con el ser mujer ( $\beta = 0,108$ ,  $p = 0,042$ ). En conclusión, se destaca la influencia de la religión y el sexo en las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la eutanasia.

## ***Bases Teóricas***

### **Actitud**

Definida según el diccionario de la real academia de la lengua española como: Del lat. *Actitūdo*; disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Sinónimos: Talante, apariencia, postura, disposición, aire, posición, porte, aspecto, gesto, conducta, ademán (ASALE & RAE, s. f.).

### **Eutanasia**

Existe dificultad para diferenciar los términos relacionados a la eutanasia; el término “muerte asistida” engloba tanto a la eutanasia como al suicidio asistido por un médico (Picón-Jaimes et al., 2022). Asimismo, algunos autores subdividen la eutanasia en “eutanasia activa” y “eutanasia pasiva” (ortotanasia); ante este último punto cabe resaltar que la eutanasia es una situación en donde un médico mata intencionalmente a una persona mediante la administración de medicamentos, a petición voluntaria y competente de esa persona, por lo que se deduce que la eutanasia es siempre activa y el término “eutanasia pasiva” es una contradicción (Lachowski et al., 2024). A continuación, se definen algunos términos con mayor amplitud:

#### ***Eutanasia (“eutanasia activa”)***

La palabra eutanasia deriva de la palabra griega "eu" que significa bien, y la palabra "thanatos" que significa muerte; por lo tanto, el significado etimológico de esta palabra es "buena muerte" (Akbar, 2021; ASALE & RAE, s. f.; Dedivitis et al., 2023; Herath et al., 2021; Lau & Wong, 2022; Picón-Jaimes et al., 2022). Sin embargo, el definirla como “buena muerte” genera conflictos y malentendidos a nivel social, moral y ético. La terminología de la palabra eutanasia ha variado de significado a lo largo de la historia, siendo en ocasiones mal utilizado a lo largo de los años; un ejemplo de esta situación ocurrió durante la tiranía nazi cuando la palabra eutanasia se refería al asesinato de personas con discapacidades, trastornos mentales, bajo status social o personas homosexuales (Picón-Jaimes et al., 2022).

Actualmente, la palabra eutanasia aplica a una intervención deliberada para poner término, por compasión, a la vida de un individuo que padece una enfermedad incurable o con dolor y sufrimiento irreversible, que la misma persona considera

intolerable, a petición explícita de él mismo (Akabayram, 2021; Dedivitis et al., 2023; Herath et al., 2021; Picón-Jaimes et al., 2022).

### ***Ortotanasia (abandono terapéutico o “eutanasia pasiva”)***

Enfoque que permite que el paciente muera de forma natural al interrumpir tratamientos de soporte vital que son considerados clínicamente inútiles, con el objetivo de aliviar el sufrimiento en lugar de acelerar el final de la vida, aunque se entiende que la muerte será inevitable (Akabayram, 2021; ASALE & RAE, s. f.; Dedivitis et al., 2023; Herath et al., 2021; Lachowski et al., 2024).

Contrario a la ortotanasia está el término distanasia, también denominado tratamiento excesivo, el cual se refiere a la prolongación inútil, mediante el uso de medicamentos, de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura (ASALE & RAE, s. f.; Picón-Jaimes et al., 2022). Este tipo de tratamiento excesivo prolonga el sufrimiento de la persona enferma, llevándola incluso a mantener presentes los signos biológicos, pero en un estado de alienación y dependencia absoluta de equipos médicos como ventiladores y alimentación artificial (Picón-Jaimes et al., 2022).

Debido a los avances tecnológicos eficaces para prolongar la vida, es difícil determinar cuándo es apropiado aceptar que un paciente está muriendo, interrumpir un tratamiento agresivo y reforzar el apoyo paliativo. Hay una serie de cuestiones que contribuyen a la dificultad de retirar el tratamiento de soporte vital: la distinción entre detener e interrumpir el tratamiento, las consideraciones religiosas y culturales, el imperativo tecnológico, la incertidumbre del pronóstico, la variabilidad en la práctica y la incomodidad de los cuidadores ante la muerte (Dedivitis et al., 2023).

### ***Autotanasia (suicidio asistido por un médico):***

Es una condición en la que el mismo paciente es quien lleva a cabo la acción que acaba con su vida a través de la ingesta de una droga letal, pero que ha sido dispensada en el contexto de una atención sanitaria y por tanto llamada asistida; esta atención es proporcionada por un médico capacitado en el área, requiriendo coordinación previa de un equipo multidisciplinario, incluyendo en ocasiones comité de ética, que determine que el paciente está ejerciendo autonomía plena, libre de coerción por la situación que vive y libre de los deseos fatalistas de una enfermedad psiquiátrica. La diferencia entre eutanasia y muerte asistida es que, en este último, el paciente toma la acción final

(Akbar, 2021; Dedivitis et al., 2023; Herath et al., 2021; Lachowski et al., 2024; Picón-Jaimes et al., 2022).

Hay países, como Bélgica y Colombia, que tienen regulaciones que despenalizan solo la eutanasia y no el suicidio asistido por un médico; otros lugares, como Suiza y cinco estados de los Estados Unidos, donde el suicidio asistido si es legal (Carrapatoso & Nunes, 2021; Lachowski et al., 2024; Picón-Jaimes et al., 2022).

Es preciso diferenciar estos términos de la sedación en las etapas terminales de la vida o también denominada sedación terminal. Al contrario de la eutanasia, donde la intención es matar, la sedación terminal se refiere al uso de fármacos sedantes para reducir el nivel de conciencia del individuo y proporcionar comodidad hasta que se produzca la muerte inminente. Aplicada en situaciones apropiadas, es una práctica aceptada y ética. (Dedivitis et al., 2023; Lachowski et al., 2024).

## **Materiales y Métodos**

### ***Diseño Metodológico***

- **Según el enfoque de la investigación:** Cuantitativo
- **Según el tiempo en que se realiza:** Transversal
- **Según la temporalidad:** Prospectivo

***Diseño de la investigación:*** Observacional

***Nivel de la investigación:*** Descriptivo

### ***Población.***

Estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, que cursaron el último año de estudios (ciclos 11 y 12), durante el 2025, siendo un total de 246 estudiantes.

### ***Muestra y Muestreo.***

**Muestra:** Al tratarse de un estudio censal no se consideró muestra.

## **Criterios de Selección de la Muestra.**

### ***Criterios de inclusión:***

- Estudiantes matriculados en el último año (ciclos 11 y 12) de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte.
- Estudiantes de medicina que acepten participar voluntariamente en la investigación.

### ***Criterios de exclusión:***

- Estudiantes que se retiren del semestre académico.

### ***Criterios de eliminación:***

- Cuestionarios de estudiantes que no hayan sido llenados en su totalidad.
- Estudiantes que durante la ejecución del estudio declinen su participación.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

El instrumento utilizado en este estudio fue una escala denominada “Escala de actitud hacia la eutanasia” (ver anexo 1). La escala de Jason-Wasserman y colaboradores se desarrolló en Estados Unidos, siendo validada y adaptada en varias poblaciones. Esta escala consta de diez ítems y seis factores los cuales son: Dolor severo, no recuperación, solicitud del paciente, autoridad del doctor, eutanasia activa y eutanasia pasiva. Cada factor tiene un número de ítem de tipo Likert: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5). La máxima puntuación es 50 y la mínima es 10. Los ítems 6 y 9 contienen una codificación inversa. 35 puntos o más ( $\geq 35$ ) muestra una actitud a favor de la eutanasia. La escala de Jason-Wasserman y colaboradores tiene validación al español. Su validación en español tiene un alfa de Cronbach de 0.827 y un omega de McDonald de 0.903 (Fernández-Martínez et al., 2020; Huarcaya Victoria et al., 2024; Wasserman et al., 2005).

## **Procedimientos**

El presente trabajo fue enviado al comité de ética en investigación de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, solicitando su valoración y aprobación. Tras ser aceptado por el comité se procedió a solicitar el permiso a la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte para poder aplicar el instrumento dentro de sus ambientes; se solicitaron los horarios de clase presencial de la población muestral, el encuestador abordó a un estudiante el cual difundió la información del estudio e informó sobre aquellos interesados en participar. Posteriormente, se elaboró un cronograma para aplicar el instrumento en ambientes comunes adecuados dentro de la universidad. El llenado del consentimiento informado y el instrumento tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Al finalizar el llenado del instrumento se agradeció a los participantes por su colaboración en la investigación.

## **Aspectos Éticos**

El presente trabajo fue enviado al comité de ética en investigación de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, solicitando su valoración y aprobación. Asimismo, como referencia adicional al presente proyecto se tuvo en cuenta el código de ética y deontología del colegio médico del Perú, que tiene como referencia los principios de las diferentes corrientes, haciendo clara mención del principialismo, el cual cita a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como ejes centrales de todo acto médico incluyendo el de investigación. Dicho código en su sección segunda de los preceptos deontológicos en la práctica médica, título I – del trabajo médico, capítulo 7 – del trabajo de investigación, pauta los lineamientos de todo proyecto de investigación relacionado a la medicina (Mendoza Fernández & Benavidez Zúñiga, 2023). Los principios por aplicar y de qué manera se describen a continuación:

*Autonomía:* El presente trabajo de investigación recogió los datos de los participantes previa lectura, llenado y firma de un consentimiento informado (ver anexo 2). Los participantes que no desearon participar o rechazaron el mencionado consentimiento informado quedaron excluidos del presente estudio.

*Beneficencia:* No existen beneficios directos para los participantes del estudio.

*No maleficencia:* El presente estudio no presentó riesgos reales ni potenciales en la salud física, emocional o espiritual.

*Justicia:* El presente trabajo siguió de manera estricta los criterios de selección sin ningún tipo de discriminación.

En el caso de las fuentes bibliográficas utilizadas en el presente estudio se especifica que el uso de la información citada solo será para fines de la investigación y respetando el derecho de autor.

### **Plan de Procesamiento y Análisis de Datos**

Todos los datos recolectados de los instrumentos aplicados se almacenaron en una hoja de cálculo Excel, cuidando la confidencialidad de los datos y guardando con códigos la identidad de cada participante. Posteriormente, se utilizó análisis estadístico utilizando el programa Microsoft Excel 2019, se hizo uso de la estadística descriptiva considerando porcentajes y frecuencias, las cuales fueron presentados mediante tablas.

## **Resultados y Discusión**

### ***Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII año 2025***

Con respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025, la edad promedio de los estudiantes es 24 años, con desviación estándar de 1.8, edad mínima de 21 años y máxima de 33 años. El 66% de los estudiantes son de sexo femenino, el 100% es soltero, el 96% no tiene hijos y 93% tiene creencias religiosas. 43% de los estudiantes prefiere la especialidad quirúrgica, un 29% clínica y otro 28% aún no decide (ver Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025*

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Promedio</b>	<b>S</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Edad</b>	24	1.8	21	33
<b>Sexo</b>	N°	%		
Masculino	83	34		
Femenino	163	66		
<b>Estado civil</b>	N°	%		
Soltero	246	100		
<b>Hijos</b>	N°	%		
Si	9	4		
No	237	96		
<b>Creencia Religión</b>	N°	%		
Si	228	93		
No	18	7		
<b>Preferencia por una Especialidad</b>	N°	%		
Clínica	72	29		
Quirúrgica	105	43		
Aún no Decide	69	28		
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100</b>		

Dentro de las características a resaltar en el estudio se encuentra la tendencia, similar al resto del mundo, de población femenina estudiando medicina humana. En el presente estudio la población femenina corresponde al 66%, mientras que en los estudios analizados se evidencia un porcentaje alrededor del 57 al 74% (Akbayram, 2021; Carrapatoso & Nunes, 2021; Dedivitis et al., 2023; Hawrelak et al., 2022; Herath et al., 2021; Lachowski et al., 2024; Lau & Wong, 2022; Mahnoor et al., 2024; Tena Valladolid & Ocampo Zegarra, 2024). En el Perú, a diferencia del panorama mundial en el que existe una suma equilibrada entre hombres y mujeres, existe una discreta mayoría de mujeres (50,5%) en comparación a la población masculina (49,5%), lo que no explica la tendencia local de la población femenina por estudiar medicina (PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, s. f.; United Nations Department For Economic And Social Affairs, 2025).

*Actitud sobre la eutanasia de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025*

En relación con la actitud de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025, sobre la eutanasia, el 89% de los estudiantes están en contra y solo un 11% a favor (ver Tabla 2).

**Tabla 2.**

*Actitud sobre la eutanasia de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025*

<b>Actitud sobre la Eutanasia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
A favor	28	11
En Contra	218	89
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100</b>

La actitud de los estudiantes de medicina a nivel mundial respecto a la eutanasia varía en las diferentes poblaciones; observamos en algunos países que alrededor de la mitad de los estudiantes de medicina tiene una actitud positiva hacia la eutanasia (Lachowski et al., 2024; Lau & Wong, 2022; Tena Valladolid & Ocampo Zegarra, 2024) mientras que en otras poblaciones es marcada su posición en contra de esta (Dedivitis et al., 2023; Mahnoor et al., 2024). En Perú, un estudio realizado en Lima por Tena Valladolid y Ocampo Zegarra (2024) encontró que el 46% de la muestra encuestada tiene una actitud negativa hacia la eutanasia, lo cual contrasta con los resultados obtenidos en el presente estudio, en el que se observa una actitud negativa marcada en la mayoría de los encuestados (89%).

Entre las posibles explicaciones de este contraste están los factores socioculturales de cada sector del país, donde influyen los propios valores regionales, tradicionales y familiares. La dinámica urbana de Lima, caracterizada por ser la ciudad con mayor congestión vehicular de Latinoamérica (Correo, 2024), obliga a su población a dedicar más tiempo a desplazarse, lo que reduce el tiempo disponible para la vida familiar. Esta situación puede afectar la percepción y los valores familiares, favoreciendo una opinión más positiva hacia la eutanasia al modificar las prioridades y el enfoque sobre la calidad de vida y el bienestar personal.

***Actitud sobre la eutanasia según creencia religiosa de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025***

Al relacionar la actitud sobre la eutanasia según creencia religiosa de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025, se observa un alto porcentaje de estudiantes en contra de la aplicación de la eutanasia, independientemente tengan o no creencias religiosas, indicando que no hay asociación entre actitud sobre la eutanasia y creencia religiosa en la población de estudio (ver Tabla 3).

**Tabla 3.**

*Actitud sobre la eutanasia según creencia religiosa de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025*

Actitud sobre la Eutanasia	Creencia Religiosa				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
A Favor	24	10.5	4	22.2	28	11.4
En Contra	204	89.5	14	77.8	218	88.6
<b>Total</b>	228	100	18	100	246	100

El 93% de la población de estudio tiene alguna creencia religiosa. La creencia religiosa es uno de los factores con mayor impacto en la actitud negativa hacia la eutanasia. Por el contrario las personas menos religiosas y espirituales tienden a aceptar con mayor facilidad la eutanasia (Akbar, 2021; Carrapatoso & Nunes, 2021; Hawrelak et al., 2022; Herath et al., 2021; Huarcaya Victoria et al., 2024; Lachowski et al., 2024; Lau & Wong, 2022; Mahnoor et al., 2024). Asimismo, al comparar entre las diferentes creencias religiosas se observa que los cristianos respaldan una actitud más negativa hacia la eutanasia en comparación a los no cristianos (Huarcaya Victoria et al., 2024; Lau & Wong, 2022).

La constitución Política del Perú de 1993 establece la libertad de conciencia y religión por lo que, así no lo mencione de manera explícita, se asume que el Perú es un país laico. Sin embargo, el artículo 50 de la constitución reconoce a la iglesia católica como un elemento importante en la formación histórica, cultural y moral del país (Constitución Política Del Perú De 1993, 1993; Tena Valladolid & Ocampo Zegarra, 2024). En el presente estudio a pesar de que la mayoría tiene afinidad por alguna religión (93%) se observa una distribución similar respecto a la actitud negativa sobre la eutanasia en creyentes (89,5%) y no creyentes en alguna religión (78,8%).

*Actitud sobre la eutanasia según preferencia por una especialidad de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025*

Cuando se relaciona la actitud sobre la eutanasia según preferencia por una especialidad de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025, se observa un alto porcentaje de estudiantes en contra de la aplicación de la eutanasia, independientemente de la preferencia por alguna especialidad médica, lo que nos indica que no hay asociación entre la actitud sobre la eutanasia y preferencia por una especialidad en específico (ver Tabla 4).

**Tabla 4.**

*Actitud sobre la eutanasia según preferencia por una especialidad de los estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclo académico XI y XII, año 2025*

Actitud sobre la Eutanasia	Preferencia por una Especialidad							
	Clínica		Quirúrgica		Aún no decide		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A Favor	10	13.9	10	9.5	8	11.6	28	11.4
En Contra	62	86.1	95	90.5	61	88.4	218	88.6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>246</b>	<b>100</b>

En los estudiantes que muestran preferencia por alguna especialidad clínica se observa una mayor tendencia a favor de la eutanasia (13,9%). No existen antecedentes que permitan comparar la preferencia por una especialidad clínica o quirúrgica con la actitud hacia la eutanasia, sin embargo, se deduce que una posible explicación de esta tendencia es el manejo frecuente de los clínicos de enfermedades crónicas y/o degenerativas que pueden reducir la expectativa de calidad de vida de los pacientes, considerando la eutanasia como una medida “piadosa”. Por el contrario, en especialidades quirúrgicas, los resultados suelen observarse a corto plazo y muchas de sus complicaciones desencadenan finales súbitos y mortales, lo que posiblemente lleva a considerar la lucha por la vida como una opción más lógica y resiliente ante el estado de salud o posible desenlace.

## Conclusiones

La población encuestada, compuesta por estudiantes de medicina humana de la universidad San Martín de Porres – Filial Norte, ciclos académicos XI y XII, año 2025, presenta una edad promedio de 24 años, predominando el sexo femenino. Todos los participantes son solteros, la mayoría no tiene hijos y existe una marcada tendencia hacia la afiliación religiosa.

Se identificó una actitud mayoritariamente contraria a la eutanasia entre los estudiantes encuestados. A pesar de la alta prevalencia de creencias religiosas, la distribución de la actitud frente a la eutanasia es similar entre creyentes y no creyentes, lo que sugiere que, en la población de estudio, probablemente no existe una asociación significativa entre la actitud hacia la eutanasia y la afiliación religiosa.

Al evaluar la preferencia por especialidad médica y la actitud hacia la eutanasia, se observó una distribución semejante entre aquellos que optan por especialidades clínicas, quirúrgicas y quienes aún no han decidido, lo que indica que tampoco existe una asociación relevante entre estos factores en la población estudiada. A pesar de que probablemente no se encuentre una asociación entre la especialidad médica y la actitud hacia la eutanasia, se evidenció que las especialidades clínicas muestran una mayor tendencia a favor de la eutanasia.

## Recomendaciones

Se recomienda replicar la investigación en las demás universidades de Lambayeque con el objetivo de obtener una muestra más amplia y precisa que permita enriquecer los resultados obtenidos. Asimismo, el replicar el estudio en universidades de diferentes regiones del Perú facilitará la comparación de resultados y el análisis de posibles diferencias socioculturales en la actitud de los estudiantes de medicina humana frente a la eutanasia. Finalmente, se recomienda la difusión de los resultados a las autoridades universitarias para su análisis y así considerar, de ser necesario, realizar cambios en el syllabus de estudio, incluyendo contenidos que aborden la eutanasia desde una perspectiva bioética y biojurídica articulada con asignaturas de ciencias básicas, especialidades clínicas y quirúrgicas para fortalecer la formación integral de los futuros médicos.

## Referencias

- Akbayram, H. T. (2021). *Medical Faculty Students' Views on Euthanasia: Does It Change With Medical Education?* - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36425933/>
- ASALE, R.-, & RAE. (s. f.). *Actitud | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 11 de noviembre de 2024, de <https://dle.rae.es/actitud>
- BBC News Mundo. (2024). *Perú: Muere Ana Estrada, la primera paciente en someterse a la eutanasia tras lograr que el país reconociera el derecho a la muerte asistida*—BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/articles/clw0gypj7v2o>

- Benavides, L. L. L. (2018). The right to die with dignity in Colombia. *Foresic Research & Criminology International Journal*, 6(6), 426-429. <https://doi.org/10.15406/frcij.2018.06.00239>
- Carrapatoso, M. P., & Nunes, R. (2021). Attitudes of Portuguese medical students towards euthanasia. *Revista Bioética*, 29(4), Article 4. [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/2622](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2622)
- Coers, D. O., Scholten, S. H., de Boer, M. E., Sizoo, E. M., Buijsen, M. a. J. M., Frederiks, B. J. M., Leget, C. J. W., & Hertogh, C. M. P. M. (2024). A qualitative focus group study on legal experts' views regarding euthanasia requests based on an advance euthanasia directive. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01111-2>
- Constitución Política Del Perú De 1993*. (1993).
- Correo, R. (2024, abril 3). *Lima se convierte en la ciudad con el peor tráfico de Latinoamérica*. Correo. <https://diariocorreo.pe/peru/lima-se-convierte-en-la-ciudad-con-el-peor-trafico-de-latinoamerica-transito-vehicular-reporte-noticia/>
- Dedivitis, R. A., de Matos, L. L., de Castro, M. A. F., de Castro, A. A. F., Giaxa, R. R., & Tempski, P. Z. (2023). Medical students' and residents' views on euthanasia. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00986-x>
- Espericueta, L. (2024). Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying? *Developing World Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/dewb.12457>
- Fernández-Martínez, E., Fernández-Muñoz, J. J., Romero-Blanco, C., Parra-Fernández, M. L., & Onieva-Zafra, M. D. (2020). Spanish Version of the Attitude Towards Euthanasia Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113855>

- Hawrelak, E., Harper, L., Reddon, J. R., & Powell, R. A. (2022). Canadian Undergraduates' Perspectives on Medical Assistance in Dying (MAiD): A Quantitative Study. *Journal of Palliative Care*, 37(3), 352-358. <https://doi.org/10.1177/08258597211050738>
- Herath, H. M. M. T. B., Wijayawardhana, K. W. S. M., Wickramarachchi, U. I., & Rodrigo, C. (2021). Attitudes on euthanasia among medical students and doctors in Sri Lanka: A cross sectional study. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00731-2>
- Huarcaya Victoria, J., Gamero-Montoya, C., Ortiz-Patiño, C., Baldeón, L., Vargas, F., Cabrejos-Espinoza, M., Ponce-Pantigoso, M., Broncano-Rivera, K., & Elera-Fitzcarrald, C. (2024). Factores asociados a la actitud hacia la eutanasia y el aborto en estudiantes de medicina de una universidad del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 85(3), 27738. <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27738>
- Lachowski, S., Lachowska, B., & Florek-Łuszczki, M. (2024). Acceptance of euthanasia by students of selected study disciplines at universities in Lublin, Poland. *BMC Medical Ethics*, 25(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01071-7>
- Lau, A. M.-Y., & Wong, E. L.-Y. (2022). Attitude towards Euthanasia among Medical Students: A Cross-Sectional Study in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7697. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137697>
- Madoka, K., Nana, A., & Yoshiyuki, T. (2023). Identifying practical clinical problems in active euthanasia: A systematic literature review of the findings in countries where euthanasia is legal. *Palliative & Supportive Care*, 21(4). <https://doi.org/10.1017/S1478951522001699>
- Mahnour, Shahid, A. N., Shafiq, H., Aslam, N., & Ayub, A. (2024). Attitude of undergraduate medical students towards euthanasia and physician-assisted suicide: A cross-sectional

- study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(5), 1022-1025.  
<https://doi.org/10.47391/JPMA.10112>
- Mendoza Fernández, A., & Benavidez Zúñiga, A. (2023). *Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú*. Colegio Médico del Perú.
- Ortega-Galán, Á. M., Fernández-Martínez, E., Ibáñez-Masero, O., Ortiz-Amo, R., Gómez-Beltrán, M. de P. A., & Ruíz-Fernández, M. D. (2023). Attitudes of nursing students towards the legalization of euthanasia, end-of-life planning and the spiritual dimension: A quantitative study. *Nurse Education Today*, 124, 105770.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105770>
- PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (s. f.). Recuperado 9 de octubre de 2025, de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- Picón-Jaimes, Y. A., Lozada-Martinez, I. D., Orozco-Chinome, J. E., Montaña-Gómez, L. M., Bolaño-Romero, M. P., Moscote-Salazar, L. R., Janjua, T., & Rahman, S. (2022). Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals of Medicine & Surgery*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103380>
- Quezada Castro, M. del P., Castro Arellano, M. del P., & Quezada Castro, G. A. (2024). *La regulación de la eutanasia y el derecho a la muerte con dignidad en el Perú a propósito del caso de Ana Estrada | Revista de Bioética y Derecho*.  
<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/42528>
- Tena Valladolid, M. V., & Ocampo Zegarra, J. C. (2024). *Actitud frente a la eutanasia y factores asociados en estudiantes del último año de medicina humana*.  
<https://doi.org/10.15381/anales.v85i1.26659>
- United Nations Department For Economic And Social Affairs. (2025). *WORLD POPULATION PROSPECTS 2024: Summary of results*. UNITED NATIONS.
- Varsi Rospigliosi, E. (2024). *Derecho médico peruano* (3.<sup>a</sup> ed.). Universidad de lima.

Wasserman, J., Clair, J. M., & Ritchey, F. J. (2005). A Scale to Assess Attitudes toward Euthanasia. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *51*(3), 229-237.  
<https://doi.org/10.2190/FGHE-YXHX-QJEA-MTM0>

## Anexos

### ANEXO 1:

#### Escala de actitud hacia la eutanasia

#### DATOS INFORMATIVOS:

**Institución:**

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:**

Cesar Satoshi Hirakata Nakashima

**Título:**

Actitud sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana de último año, Lambayeque, 2025

<b>Ciclo universitario:</b> _____	<b>Sexo:</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<b>Edad:</b> _____ años	<b>Estado civil:</b> _____
<b>Número de hijos:</b> _____	<b>Religión:</b> _____
<b>Preferencia por una especialidad:</b>	
Clínica <input type="checkbox"/> Quirúrgica <input type="checkbox"/> Aún no decide <input type="checkbox"/>	

## INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada enunciado y elija una de las cinco categorías que más se acerca o representa su postura hacia lo que se está planteando:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. El médico debería retirar el soporte vital, si un paciente que está con dolor severo se lo solicita.	1	2	3	4	5
2. Estaría bien que un médico administre un medicamento letal para terminar con la vida de un paciente si este considera que no va a recuperarse.	1	2	3	4	5
3. Si un paciente con dolor severo solicita un medicamento para terminar con su vida, el médico debería recetárselo.	1	2	3	4	5
4. Es correcto que el médico retire el soporte vital y deje a un paciente morir si no cree que se va a recuperar.	1	2	3	4	5
5. Es correcto que el médico administre medicamentos para terminar con la vida de un paciente que está sufriendo, si piensa que el dolor del paciente es muy severo.	1	2	3	4	5
6. Aunque el médico diagnostique que el paciente no va a recuperarse, es incorrecto que quiera terminar con su vida.	1	2	3	4	5
7. Está bien que el médico retire el soporte vital y deje morir al paciente si cree que el dolor que tiene es demasiado severo.	1	2	3	4	5
8. Si un paciente que está muriendo lo solicita, el médico debería recetarle medicamentos para terminar con su vida.	1	2	3	4	5
9. Aunque el médico sepa que el paciente está con dolor severo incontrolable, sería incorrecto que terminara con su vida.	1	2	3	4	5
10. Si un paciente que está muriendo lo solicita, el médico debería retirar el soporte vital y permitirle que muera.	1	2	3	4	5

**ANEXO 2:**  
**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

---

**DATOS INFORMATIVOS:**

**Institución:**

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigador:**

Cesar Satoshi Hirakata Nakashima

**Título:**

Actitud sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana de último año, Lambayeque, 2025

---

**Propósito del Estudio:**

Mediante el presente documento se le invita a participar del estudio anteriormente mencionado, que tiene como finalidad identificar la actitud sobre la eutanasia en universitarios de medicina humana de último año, Lambayeque, 2025.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Llenar adecuadamente, firmar y registrar su huella digital en el presente **consentimiento informado**.
2. Leer detenidamente y responder el **cuestionario** brindado.
3. Los datos recolectados serán registrados en una ficha de recolección para su posterior análisis. En caso desee solicitar resultados del estudio comunicarse con el investigador a cargo.

**Riesgos:**

El presente estudio no presenta riesgos reales ni potenciales en la salud física, emocional o espiritual.

**Beneficios:**

No existen beneficios directos para los participantes del estudio.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

El presente estudio consiste en una encuesta confidencial, por lo que las respuestas se mantendrán en estricta privacidad y salvaguardando la identidad de los participantes.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Se desea conservar la información de sus cuestionarios en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual toda información será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cesar S. Hirakata Nakashima al teléfono 979615090, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

*FIRMA/HUELLA DIGITAL***Participante**

Nombre:

DNI:

---

**Fecha**

---

**Investigador**

César Satoshi Hirakata Nakashima

DNI: 70415290

---

**Fecha**

**ANEXO 3:**  
**Matriz de operacionalización de variable**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Actitud	Disposición de ánimo manifestada de algún modo (ASALE & RAE, s. f.)	Unidimensional	<p><b>Factor 1:</b> Dolor severo</p> <p><b>Factor 2:</b> No recuperación</p> <p><b>Factor 3:</b> Solicitud del paciente</p> <p><b>Factor 4:</b> Autoridad del doctor</p> <p><b>Factor 5:</b> Eutanasia activa</p> <p><b>Factor 6:</b> Eutanasia pasiva</p>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	<p>A favor: ≥ 35</p> <p>En contra: &lt;35</p>

## ANEXO 4:

## Resolución de aprobación del proyecto de tesis por el comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 117-2025-USAT-FMED

Chiclayo, 27 de marzo de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-4251 en virtud de la aprobación con fecha 22 de marzo de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del Sr. HIRAKATA NAKASHIMA CESAR SATOSHI, estudiante de Maestría en Bioética y Biojurídica de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dr. Antero Enrique Yacariní Martínez.

CONSIDERANDO:

Que el proyecto de Investigación denominado: **ACTITUD SOBRE LA EUTANASIA EN UNIVERSITARIOS DE MEDICINA HUMANA DE ÚLTIMO AÑO, LAMBAYEQUE, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



  
Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO 5:

### Solicitud aprobada para la realización de encuestas

**De:** MESA DE PARTES FILIAL NORTE <mesa\_partes\_fn@usmp.pe>  
**Fecha:** 4 de abril de 2025, 9:04:29 a. m. PET  
**Para:** DIRECCION UNIVERSITARIA FILIAL NORTE <direccion\_universitaria\_fn@usmp.pe>  
**Cc:** ANGELA ANDREA AGUIRRE CLAVIJO <aaguirrec@usmp.pe>, ANGELA MARIA MONTENEGRO ODAR <amontenegro@usmp.pe>  
**Asunto:** RV: Permiso/autorización para recolectar datos por encuesta a alumnos de 11 y 12 ciclos PMH FN USMP

*Estimados.*

*Saludos cordiales, mediante el presente, se remite solicitud N°73230 de Permiso/autorización para recolectar datos por encuesta a alumnos de 11 y 12 ciclos PMH FN USMP de HIRAKATA NAKASHIMA César Satoshi, Docente de medicina humana USMP-FN; para su atención correspondiente.*

**MESA DE PARTES- FILIAL NORTE**  
**Filial Norte - Univ. de San Martín de Porres**  
**Av. Los Eucaliptos 300- 304 Urb. La Pradera - Pimentel**

**HORARIO DE ATENCIÓN: DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:45 HRS.**  
 ☎074-481150 Anexo 4066

---

**De:** CESAR SATOSHI HIRAKATA NAKASHIMA <chirakatan1@usmp.pe>  
**Enviado:** jueves, 3 de abril de 2025 13:35  
**Para:** MESA DE PARTES FILIAL NORTE <mesa\_partes\_fn@usmp.pe>  
**Asunto:** Permiso/autorización para recolectar datos por encuesta a alumnos de 11 y 12 ciclos PMH FN USMP



MESA DE PARTES FILIAL NORTE

Para: @CESAR SATOSHI HIRAKATA NAKASHIMA

CC: @UNIDAD DE INVESTIGACION; @COORDINACION MEDICINA HUMANA FILIAL NORTE

Responder Responder a todos Reenviar

Mar 29/04/2025 08:54

*Estimado,*

*Reciba un cordial saludo.*

*Se le informa que se ha otorgado el Visto Bueno para continuar con el proceso correspondiente, el cual estará bajo seguimiento por parte de la Unidad de Investigación y de la Coordinación Académica, en relación con la información requerida.*

*Para las coordinaciones respectivas, puede comunicarse con:  
 @UNIDAD DE INVESTIGACION y @COORDINACION MEDICINA HUMANA FILIAL NORTE  
 Quedamos atentos a cualquier consulta adicional.*



**MESA DE PARTES- FILIAL NORTE**  
**Filial Norte - Univ. de San Martín de Porres**  
**Av. Los Eucaliptos 300- 304 Urb. La Pradera - Pimentel**