Universidad Andrés Bello
Instituto de Salud Pública Andrés Bello
Magister en Salud Pública mención Gestión

Percepción sobre la eutanasia en la población chilena mayor de edad de la Región Metropolitana. Chile, 2022

Tesina presentada como parte
de los requisitos para optar al grado de
Magister en Salud Pública.

Por
Katalina Hernández Valderrama
Alexandra Klaus Torres
Alberto Marchant Bravo
Ingrid Rojel Miranda
Camila Sacristán Inostroza

Profesor Tutor:
Pablo Baeza Virgilio
Sociólogo

Santiago de Chile, 2022

RESUMEN

La vida es un bien jurídico protegido por todas las legislaciones del mundo, sin embargo, con el aumento en la esperanza de vida a nivel mundial, aumenta también la complejidad de la atención de enfermos terminales y los dilemas éticos relacionados.

Frente a esta problemática, surgen dudas respecto a qué es realmente la muerte digna de cada ser humano y en cómo se puede otorgar de forma asistida si así lo decidiese, para lograr extinguir el sufrimiento de enfermedades, sin que sea castigada por el derecho penal moderno.

De lo mencionado anteriormente, surge la necesidad de considerar la eutanasia como una "buena forma de morir", e incluso, como un derecho fundamental de las personas, ya que, así como existe la posibilidad de vivir como se desea, se pueda considerar el derecho a morir dignamente, respetando la voluntad de las personas.

Actualmente, no se respeta la autonomía de la voluntad, presentándose incluso, varios vacios legales, ya que se entrega a un tercero la facultad de disponer de un bien jurídico que es indisponible para el propio titular que lo ostenta.

El lograr tener la libertad y autonomía de elegir una muerte digna y humana, es totalmente opuesto al estado de impotencia en que se encuentra en la actualidad un paciente terminal o en irrecuperable estado de salud.

Por lo anteriormente expuesto, este trabajo de carácter cuantitativo, descriptivo de corte transversal, pretende abordar el tema de la eutanasia en nuestro país, analizando la percepción de la población mayor de edad residente en Chile con respecto a la Eutanasia en el año 2022, describiendo al individuo según sus características socio demográficas y cómo estas influyen en la percepción sobre la eutanasia.

De esta manera, obteniendo los resultados entre las variables asociadas al punto de vista religioso, educacional y político, podemos indicar como los ciudadanos tienen una opinión positiva respecto a la eutanasia, y como esta influye en que aceptar la muerte, es el reconocimiento del derecho de las personas a gestionar su propia vida y la forma de terminarla.

Si bien la eutanasia sigue siendo en la actualidad un tema controversial, nuestras conclusiones apuntan a que es posible una futura legalización de la Eutanasia, ya que los resultados indicarían que Chile estaría preparado socialmente, lo que conlleva a poder dar respuesta a un número significativo de personas que sufren enfermedades terminales o de marcada limitación en su integración social, fomentando de esta manera, generar un avance en esta línea investigativa para mejorar las políticas públicas de nuestro país en torno a este tema.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN ……..……...….5

II. MARCO TEÓRICO ……..……..7

2.1. Eutanasia
2.1.1. Tipos de Eutanasia
2.1.2. Contexto internacional
2.1.3. Situación en Chile
2.2. Cuidador
2.3. La opinión de la ciudadanía
2.4. Marco Empírico

III. OBJETIVOS..……....15

3.1. Objetivo general
3.2. Objetivo especifico

IV. MARCO METODOLOGICO…….….16

4.1. Diseño
4.1.1. Tipo de estudio
4.1.2. Población en estudio
4.1.3. Criterios de selección de los participantes: Inclusión y Exclusión
4.1.4. Tiempo de estudio
4.2. Procedimiento del trabajo de campo
4.3. Instrumentos recolectores de información
4.3.1. Recolección de los datos
4.3.2. Validación del instrumento
4.4. Análisis de datos
4.4.1. Análisis de datos cuantitativos
4.4.2. Descripción y operacionalización de las variables
4.5. Beneficencia del estudio y valor ético

V. RESULTADOS……..……...…22

5.1.1. Recopilación de los datos
5.1.2. Descripción de la muestra
5.1.3. Relación entre variables

VI. ANALISIS DE RESULTADOS……31

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN……...…38

7.1. Discusión

7.2. Conclusión

VIII. RECOMENDACIONES DE MEJORA……...….41

IX. REFERENCIAS……..…...42

X. ANEXOS…….……..49

10.1.Encuesta sobre percepción de la Eutanasia

I. INTRODUCCIÓN

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Según un estudio que fue realizado por la OMS en 2004, se estimó que el 15,3% de la población mundial, tiene una «discapacidad moderada o grave», mientras que el 2,9% experimentaba una «discapacidad grave» (Informe Mundial sobre la discapacidad, 2011).

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud de 2004, registró a 917.939 chilenos (5,7% de la población) como discapacitados moderados/severos, necesitados de apoyo en actividades de la vida diaria. Esta cifra se vería incrementada debido al envejecimiento poblacional que afecta a nuestro país, por lo que, el cuidado es fundamental para dignificar la calidad de vida de estos pacientes.
Del total de pacientes moderados/severos, un 68,71% es cuidado por familiares directos (Fondo Nacional de la Discapacidad, 2004), los cuales deben hacerse cargo de una gran cantidad de tareas que los enfrentan a situaciones de alta vulnerabilidad, estrés e incertidumbre, teniendo como consecuencia el riesgo de padecer diversos problemas físicos y emocionales. Por ende, las personas que asumen el rol de cuidar a enfermos terminales o con dependencia severa, presentan una sobrecarga de trabajo importante, ya que dedican en promedio más de 20 horas al día a la gran cantidad de tareas que deben realizar (sin actividades recreativas y sin ayuda de otras personas), siendo en su mayoría familiares del paciente (Flores G. et al, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Asociación Médica Mundial (AMM), acepta como definición de eutanasia: “el acto deliberado de poner fin a la vida, a petición propia o de algún familiar” (Sierra, 2007). De manera más específica, la Sociedad Médica de Santiago de Chile en su documento sobre “Eutanasia en la legislación Chilena”, la define como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se valora como ya no digna de ser vivida” (Lampert, 2019).

En nuestro país, la vida como bien jurídico está penalmente protegido, ya que el Artículo 393 del código penal indica que *“El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte”.* Aquí la muerte actúa como condición objetiva de punibilidad, es decir, sólo será culpable la conducta en la medida que se verifique el resultado de la muerte; y siendo así merecerá el autor la pena señalada que va desde los 541 días a 5 años de cárcel.

Cabe destacar tambien que la iglesia catolica dice que la Eutanasia es una grave violación a la ley de Dios en cuanto a eliminación deliberada y moralmente inaceptable de la persona humana, ya que por sobre todas las cosas la iglesia católica esta a favor de la vida y en contra de todo acto que tenga como fin privarla. Porque no se puede interrumpir ningún proceso normal de la vida puesto que la vida es sagrada desde el inicio hasta el final.

Actualmente, en Chile se está discutiendo en el Senado un proyecto de ley sobre el derecho a la eutanasia (Senado, 2021), que se encuentra excluída de la Ley de Deberes y Derechos del Paciente (Carrasco V., Crispi F., 2016). En su artículo 16, indica que una persona con una enfermedad terminal puede otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte"(BCN, 2012).

Toda la población chilena (en especial los cuidadores de pacientes con dependencia severa) presentan diferentes perspectivas respecto a la eutanasia, los cuales están fuertemente influenciadas por el contexto social, cultural, económico y espiritual de cada individuo. Por lo cual, es importante conocer las diversas percepciones y visibilizarlas, para que sean consideradas al momento de decidir que la eutanasia sea legalmente respaldada y no punitiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Eutanasia

> "Eutanasia es la actuación de un profesional sanitario que produce de forma deliberada la muerte de su paciente con una enfermedad irreversible, porque éste siendo capaz, se lo pide de forma expresa, reiterada y mantenida, por tener una vivencia de sufrimiento derivada de su enfermedad que experimenta como inaceptable, y que no se ha conseguido mitigar por otros medios". (Simón y Alarcos, 2008, p. 276).

La palabra eutanasia procede del griego (eu-thanatos) y significa literalmente "buena muerte". Eutanasia es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado, con su consentimiento, con la intención de evitar sufrimiento y dolor. La eutanasia está asociada al final de la vida sin sufrimiento (Baum, 2017).

Según el diccionario de la Real Academia Española el término eutanasia se define en medicina como "muerte sin sufrimiento físico", esta definición es aplicable a cualquier tipo de patología que conlleve a la muerte, y además como "Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura", esta incorpora el hecho de que existe un acto intencionado para interrumpir o adelantar el proceso natural que conlleva a la muerte, excluyendo la provocación de la propia muerte, el concepto implica explícitamente la participación de una tercera persona que realice un acto cuyo objetivo sea el de terminar la vida del enfermo.

Durante muchos siglos los facultativos han contado con pocas posibilidades terapéuticas para contrarrestar el dolor de sus pacientes (que era la causa mayor de sufrimiento de los enfermos), y que podía llevarles en casos extremos a pedir la muerte. En la mayoría de las situaciones se trataba de patologías agudas, pues las enfermedades crónicas severas no eran tan significativas como lo son hoy en día. A partir del siglo XIX se produjeron grandes avances en el diagnóstico y tratamiento más efectivo de las enfermedades, lo cual hizo parecer a la muerte como un acontecimiento cada vez más lejano (Marín-Olalla F., 2018).

Históricamente el papel de la medicina ha jugado un rol en el proceso de salud - enfermedad donde se atribuía al médico la responsabilidad de toma de decisiones durante estos procesos con un carácter paternalista en la relación con el paciente, sin embargo, con el pasar de los años el paciente poco a poco se ha posicionado como un par en esta relación, al ser una persona autónoma y con raciocinio, donde sus intereses y decisiones en relación a su procesos de salud y enfermedad cobran relevancia a la hora de tomar las decisiones en relación a sus opciones de tratamiento, así como también frente al proceso de muerte. Esto hace alusión directa a uno de los principios de la bioética, el de autonomía definido como "la capacidad que tiene el enfermo para decidir, siempre que exprese su deseo (...)" Azulay, A.(2001).

2.1.1 Tipos de Eutanasia

En la literatura se hace referencia a diversos tipos de eutanasia, siendo los pilares de la subdivisión: la eutanasia activa y pasiva.

Según describe Carrasco V., Crispi F. (2016) la eutanasia activa es "el acto médico de terminar con la vida de un paciente, bajo la voluntad del mismo paciente. Esto bajo las condiciones previamente descritas, y el alero de una normativa que lo regularice". Así también describe eutanasia pasiva como "el acto médico de retirar, suspender o no iniciar un tratamiento que se limita a prolongar la vida de un paciente que se encuentra en situación de enfermedad terminal o irreversible".

2.1.2 Contexto Internacional

En la actualidad muchos países han legislado en relación a la eutanasia

> "Aquellas legislaciones que tipifican expresamente las prácticas eutanásicas, suelen establecer, en general, tres elementos determinantes en este tipo penal: debe tratarse de un paciente terminal o de un enfermo que sufre graves y dolorosos padecimientos, el sujeto activo debe actuar impulsado por un móvil pietístico y el sujeto pasivo debe manifestar su voluntad al respecto (consentimiento)" (Misseroni, A. 2000).

Actualmente el uso del término eutanasia está caracterizado por una amplia polisemia que conduce a confusiones. Sin embargo, se ha logrado una gran aceptación en el continente europeo y parte de Norteamérica, sustentada en rigurosos criterios expresamente descritos en la ley. Están los casos de Holanda y Bélgica; la provincia de Quebec, en Canadá, y los estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California en Estados Unidos, con una normativa que regula "el buen morir". Otro ejemplo importante de normativa sobre la eutanasia pasiva, es la de "Decisión de no Reanimar", documento que puede firmar cualquier ciudadano del Reino Unido para constatar que no desea reanimación cardiopulmonar en caso de paro cardiorrespiratorio (Stewart K. et al, 2003).

2.1.3 Situación en Chile

Respecto de la normativa actual, la Constitución Política de la República, "asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica". Por su parte la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, dispone que "Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud". Agrega además que "En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio". Por su parte, el Código Penal chileno, en el título VIII de crímenes y simples delitos contra las personas, establece en el artículo 393, que "El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte". (Lampert, M. 2019)

Dentro de los antecedentes sobre el tema, en Chile los resultados de la Encuesta Bicentenario de la Universidad Católica, muestran que el 52% de los encuestados están de acuerdo con que "terminar la vida de los enfermos incurables (eutanasia) es un acto justificable bajo ciertas circunstancias". Además, la encuesta de la Universidad Diego Portales en el 2014, señala que el 68% de las personas están de acuerdo con la muerte asistida, con 27% en contra. En las 3 aplicaciones anteriores de la encuesta (2010, 2012, 2013), se ha mostrado una clara predominancia en la respuesta

“Estoy muy de acuerdo con la afirmación: Un enfermo terminal tiene derecho a solicitar su muerte asistida-eutanasia”(Carrasco V., Crispi F., 2016).

Desde 2014 en Chile se comienza a gestionar un proyecto de ley sobre el derecho a la eutanasia. La dignidad humana de la persona enferma consiste en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte. Frente a ello, se considera acertado el hecho de auxiliar a pacientes dependientes que deseen morir, lo cual evitará sufrimiento a los familiares, al personal médico y paramédico (dando la posibilidad de brindar atención especializada a pacientes cuya expectativa de vida puede ser mejor), evitando de esta manera gastos de recursos materiales y humanos, como son los cuidadores de pacientes dependientes.

Esto se concreta en 2018 cuando la cámara de diputados de nuestro país ingresa un proyecto de ley en materia de Atención en Salud, Eutanasia; que: “Modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objetivo de permitir la muerte digna o eutanasia”, la última sesión fue en abril del 2021, se encuentra en etapa “Segundo tramite constitucional” en el Senado (Cámara de diputados y diputadas de Chile, 2022).

2.2 Cuidador

El concepto de "Cuidador" se define como la persona, habitualmente un familiar directo, que convive y mantiene la responsabilidad de proveer recursos que un paciente, incapaz de autosustentarse, necesita" (Ballesteros et al, 2002). En la Encuesta Nacional de Salud de 2004 se registraron 917.939 chilenos (5,7% de la población) como discapacitados moderados/severos, necesitados de apoyo en actividades de la vida diaria. El 68,71% de ellos es cuidado por familiares directos. (Fondo Nacional de la Discapacidad, 2004).

Los adultos mayores con múltiples patologías o afectados por cuadros demenciales, hacen de éste un fenómeno creciente en nuestra población en vías de envejecimiento (Albala et al, 2007). El 35,1% de los discapacitados son adultos mayores (grupo que aumenta 0,15% anualmente). Se estima que 4%-7% de los adultos mayores en Chile (93.500 personas) son dependientes severos o postrados (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2008).

En Chile, se estima que el 1% de la población total del país presenta algún tipo de demencia, concentrándose fuertemente en las edades más avanzadas de la vida. La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 reportó que 10,4% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo y 4,5% de adultos mayores presenta deterioro cognitivo asociado a discapacidad, que alcanza a 16% en los de 80 años y más. Como en otros problemas de salud, la mayor prevalencia de demencia se ubica en niveles socioculturales bajos y en población rural, los que constituyen determinantes sociales de esta condición de salud. Las demencias se asocian a discapacidad, dependencia y morbimortalidad y ocupan el tercer lugar de AVISA en los mayores de 65 años. Entre los años 1990 y 2010, presentaron un incremento, de casi 4 veces, de años de vida perdidos por muerte prematura y constituyen la 6ª causa específica de muerte (Plan Nacional de Demencia, 2017). En estos pacientes, el apoyo y características de sus familiares-cuidadores son los principales predictores pronósticos en cuanto a severidad sintomática y repercusiones sociales de sus cuadros (Albala et al, 2007).

Asumir el rol de cuidador no es del todo inofensivo. Es posible desarrollar un fenómeno de "sobrecarga" por la tarea asumida, conjugando diversas variables: 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y

manipulatorias; 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes (Haley, W., 1997).

La autora Rioja, R. (2020) define: "La sobrecarga, comprende un estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona con dependencia, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, personales e incluso laborales.

Una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador, presentando con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos, mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada (Schulz, R., 1999). Además, el cuidador tiende a no buscar ayuda médica, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente, manteniendo la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar.

2.3 La opinión de la ciudadanía

En diversos catastros o estudios de opinión, ha quedado claro que la mayoría de la población chilena apoya la eutanasia. En los resultados de la Encuesta Bicentenario de la Universidad Católica (2012), 52% de los chilenos y chilenas está de acuerdo con que "terminar la vida de los enfermos incurables (eutanasia) es un acto justificable bajo ciertas circunstancias". Un dato interesante es que la misma encuesta señala que el acuerdo es de 64% en el estrato alto, 54% en el medio y 48% en el bajo.

Luego, en la Encuesta de la Universidad Diego Portales (2014), también se ha preguntado sobre el tema, en donde, el 68% de las personas está de acuerdo con la muerte asistida, con 27% en contra. En las 3 aplicaciones anteriores de la encuesta (2010, 2012, 2013), se ha mostrado una clara predominancia en la respuesta "Estoy muy de acuerdo con la afirmación: Un enfermo terminal tiene derecho a solicitar su muerte asistida-eutanasia".

A mediados del mes de diciembre del 2020, la Cámara de Diputados aprobó la idea de legislar sobre un proyecto de ley que permite que enfermos terminales puedan poner fin a su vida. Frente a esto, la última encuesta de Plaza Pública Cadem, correspondiente a la quinta semana del mes de diciembre, midió la percepción de la ciudadanía sobre el tema.

Y de acuerdo al sondeo, un 72% declaró estar a favor de la eutanasia y un 24% rechazó la idea. Además, un 72% señaló que solo debería estar permitida para pacientes con enfermedades terminales o dolorosas, un 14% dijo que no debería estar permitida para ningún caso y un 12% indicó que debería estar permitida siempre. Un 74% de los consultados reconoció que tomaría la decisión de acelerar su proceso de muerte mediante la eutanasia si enfrentara una condición de salud terminal o dolorosa. Por otra parte, un 85% sostuvo que un médico que hoy practique una eutanasia a petición del paciente no debería ser juzgado y condenado. Estos sondeos de opinión evidencian que la ciudadanía hoy avala el apoyo a la regulación del final de la vida y que es necesario abrir la discusión a nuestra sociedad.

2.4 Marco Empírico

Para la revisión metodológica se realizó una búsqueda en el modelo para publicaciones de revistas científicas ScIELO con las palabras clave: percepción-eutanasia, obteniendo once resultados. Dos de estas publicaciones resultantes están repetidas, por lo que se revisaron un total de nueve publicaciones. Cinco publicaciones tenían un enfoque cualitativo, dos un enfoque cuantitativo y dos son revisiones bibliográficas. En relación a los resultados, existen dos publicaciones en donde no se hace referencia a la eutanasia. De los siete trabajos restantes, si se refieren a la eutanasia, donde se definieron códigos para ser utilizados en el análisis de contenido de este trabajo, estos son: religión, legislación, dolor, sufrimiento, moral, muerte digna; se coinsiderarán dentro de los códigos palabras o frases que sean equivalentes.

a. Percepción de los profesionales de la salud sobre la eutanasia**.**

En el trabajo de Alves, A. et al (2020), se describe "Este estudio busca comprender los sentimientos y percepciones sobre la eutanasia de los profesionales que actúan en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital escuela en Montes Claros/MG. Se trata de una investigación retrospectiva, descriptiva, con enfoque cualitativo, cuyos datos fueron recolectados en entrevistas". Posterior a la recopilación los datos se transcribieron y evaluaron cualitativamente utilizando el método de análisis de contenido. Los resultados que se obtuvieron del "discurso de los profesionales entrevistados revela opiniones divergentes, a veces favorables y a veces contrarias", las opiniones están influenciadas por la ley y la moral religiosa. Están los que defienden la regulación, considerando los sentimientos y la voluntad del paciente al final de la vida; y los que se posicionan según la casuística, lo que implicaría el examen minucioso de cada caso; y, finalmente, los que valoran los métodos que ayudan a aliviar el dolor y el sufrimiento para que la muerte siga su curso natural.

b. Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017.

En el trabajo de Ríos, C. et al (2017), se presenta como objetivo "determinar el conocimiento y la percepción de la eutanasia en los estudiantes de medicina de diecisiete países de Latinoamérica durante el 2017". Este fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con componente analítico y con muestreo no probabilístico por conveniencia. En este trabajo fueron incluidos 3924 estudiantes de la carrera de medicina de primero a octavo año pertenecientes a distintas universidades de Latinoamérica, se les informó cuáles eran los objetivos del estudio y aquellos que estuvieron de acuerdo, procedieron al llenado del cuestionario electrónico mediante Google Doc. Para la recopilación de los datos diseñaron un cuestionario, que contenía 35 preguntas, divididas en cuatro secciones: epidemiología, preguntas generales, conocimientos y percepción, los datos obtenidos fueron cargados en Microsoft Office Excel 2013, y luego fueron exportados para su análisis en Stata 14.0. Los resultados de este estudio para determinar la percepción de la eutanasia, observó que el 70,97% se encontraba a favor y el 22,94% se encontraba en contra. Los aspectos determinantes sobre como los estudiantes percibían la eutanasia se basaban en que el 53,09% (1919) estaba en desacuerdo con que es un homicidio, el 45,30% en desacuerdo con que es un pecado, el 53,80% en desacuerdo con que es inmoral y el 42,26% estaba de acuerdo con que es una muerte digna. Como conclusión

final este trabajo logró demostrar que los estudiantes de medicina poseen conocimientos adecuados en eutanasia y están a favor de la misma, en su mayoría.

c. Sobre la formación en bioética de los estudiantes de Medicina: el caso del final de la vida y la eutanasia.

El trabajo de Pons-Revuelta, A. (2018), tiene como objetivo "analizar la situación de la formación en bioética de los estudiantes de sexto curso de medicina de la Universidad de Barcelona, pertenecientes a la promoción de 2011". Plantea la hipótesis si existe una carencia en la formación de los estudiantes de medicina en el ámbito de la ética médica, para evaluarlo utilizó la eutanasia como ejemplo, ya que es un tema que preocupa socialmente y genera controversias. Para obtener los datos se diseñó una encuesta, que se dividió en tres apartados: sobre la eutanasia y el fin de la vida, sobre la formación en bioética y sobre la implicación de la profesión médica en el debate social. El análisis de los resultados se realizó mediante una tabla de Excel, introduciendo las respuestas manualmente encuesta a encuesta y valorándose individual o conjuntamente, en función de su relación. De los resultados obtenidos en relación al apartado "Sobre la eutanasia y el fin de la vida", el 99% de los encuestados conoce el significado de la palabra "eutanasia" y el documento de voluntades anticipadas, y que un 92% considera el derecho a decidir sobre la propia muerte un derecho fundamental integrado dentro del principio de autonomía del paciente. Sin embargo, es importante destacar que un 40% de los participantes cree que eutanasia y decisiones sobre el final de la vida son términos equiparables.

d. Percepción de las enfermeras intensivistas de un hospital regional sobre distanasia, eutanasia y ortotanasia.

El trabajo de Souza, R. (2016), tiene como objetivo "analizar la percepción de enfermeras intensivistas sobre los conceptos de la distanasia, eutanasia y ortotanasia, y las posibles implicaciones bioéticas en el cuidado de paciente terminal". Es una investigación exploratoria y descriptiva, con un abordaje cualitativo, de la cual participaron ocho enfermeras, que actuaban en dos UTI de un hospital público de la región del Vale do São Francisco. Se recolectaron los datos a través de un cuestionario con variables socio demográficas, y ocho preguntas subjetivas sobre el conocimiento acerca de los conceptos de eutanasia, distanasia y ortotanasia; de los cuatro principios bioéticas y sus implicaciones en el cuidado. Los resultados en relación a eutanasia fueron que conocían el concepto, sin embargo fueron unánimes en afirmar que la eutanasia no existe, incluso por ser considerada un acto delictivo de acuerdo con la legislación brasilera. Sin embargo existen prácticas de cuidados que tienden tanto a la futilidad terapéutica como al cuidado a partir de medidas para la limitación del esfuerzo terapéutico, con vistas a aliviar el sufrimiento. Se obtuvo además que todas acordaron en la necesidad de la aplicación de los cuatro principios bioéticos, en vista de la preservación de la dignidad de la persona y de su familia. Tres sostuvieron que este conocimiento contribuye a mejorar la práctica de los cuidados con el paciente en fase terminal. También sólo tres consideraron el principio bioético de la autonomía del paciente como elemento esencial para este proceso; las demás afirmaron que la decisión debe ser del equipo multiprofesional. La totalidad de entrevistadas concuerdan que para el buen desarrollo del trabajo, es necesario estar atentas a los principios bioéticos, en particular, el respeto a la individualidad del paciente, considerando el respeto a la autonomía como eje de sus acciones profesionales.

e. Eutanasia y distanasia: percepción de médicos y enfermeros en una ciudad del sur de Minas Gerais.

El trabajo de Meire, G., et al (2016), tiene como objetivo "comprender la percepción de médicos y enfermeros sobre la eutanasia y la distanasia". Este trabajo se realizó entre 2012 y 2013, en dos hospitales del sur de Minas Gerais. En relación a la metodología esta investigación es de enfoque cualitativo. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo tipo bola de nieve, donde se encuestaron 20 participantes. La recolección de datos se realizó a través de un guión de entrevista semiestructurado, compuesto por dos preguntas que fueron grabadas. El método utilizado para el análisis de los datos fue el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). De los resultados en relación eutanasia muestra que la respuesta "estoy en contra de la eutanasia" fue la más frecuente, esto se explica en parte a que Brasil es un país predominantemente cristiano y las creencias religiosas son una gran influencia contra la eutanasia, sumado a esto la historia del enjuiciamiento médico, ya que los conocimientos reunidos por los profesionales siempre se han desarrollado con el fin de preservar la vida. Así, las intervenciones que lo interrumpen son difícilmente asimilables por los médicos, incluso ante la imposibilidad terapéutica.

f. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal.

El trabajo de Sarmiento, L., et al (2012), tiene como objetivo "describir preferencias en las decisiones al final de la vida en pacientes y familiares, problemas que subyacen y motivos que los llevan a solicitar apoyo". Este es un trabajo realizado en Colombia donde existe una ONG que apoya a personas que desean tener algún control sobre la forma y las circunstancias de su muerte. Es un estudio descriptivo, exploratorio, los datos fueron recopilados de información secundaria, obtenida de los archivos físicos de la ONG antes mencionada. Se digitó, depuró y tabuló la información de la totalidad de registros para este período (N= 513) desde el año 2004 hasta mediados del año 2008, utilizando el programa Excel para Windows 7. Dentro de los resultados de este trabajo se describen los motivos de consulta de todos los pacientes, siendo el más frecuente la Muerte Digna con un 43 %, relacionada con la indignidad de la muerte con varias situaciones, pero las más frecuentes fueron el dolor intolerable, la mala calidad de vida debido a la incapacidad física, el deterioro progresivo y el permanecer en estado de inconsciencia por tiempo prolongado. Refiere también que las personas hacen una diferencia cuando solicitan muerte digna o eutanasia, optando la mayoría por la primera, como una elección más conservadora, prudente y acorde con sus creencias religiosas y morales. Se encontró en este grupo de personas que la idea de muerte digna se relaciona con la idea de una muerte tranquila, sin dolor, sin asfixia, sin angustia y "sin máquinas", desde el punto de vista psicológico, con una sensación de paz, de haber resuelto sus preocupaciones, de haberse podido despedir de las personas queridas y de haber podido hacer sus rituales religiosos. La solicitud explícita de ayuda para provocar la muerte (Eutanasia) se presentó en el 12 % de las consultas.

g. Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal.

Corresponde a la misma publicación descrita en la letra f.

h. Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería.

El trabajo de Menezes, M., et al (2009), tuvo como objetivo conocer si las enfermeras identifican la distanasia como parte del proceso final de vida de los pacientes terminales hospitalizados en una UCI de adultos. Metodológicamente es un estudio exploratorio-cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con diez enfermeros, y se interpretaron a través del análisis de contenido. Los resultados muestran que las enfermeras entienden e identifican la distanasia, sin embargo no están de acuerdo con ella y reconocen elementos de la ortonasia como el procedimiento adecuado para pacientes terminales. Concluyen que las enfermeras interpretan la distanasia como una prolongación de la vida con dolor y

sufrimiento, mientras los pacientes terminales son sometidos a tratamientos fútiles que no los benefician. En este trabajo no se hace referencia a la Eutanasia.

i. Distanasia: percepción de los profesionales de enfermería.

Corresponde a la misma publicación descrita en la letra h.

j. Nueva retórica del concepto de vida.

En el documento de Herrera, A. (2008), la autora escribe un artículo con el fin de "mostrar, en primer lugar, la influencia de los argumentos religiosos a la hora de tratar temas como la eutanasia y la investigación con células madre embrionarias; en segundo lugar, mostrar que una bioética laica debe distanciarse, claramente, de los argumentos religiosos y tener sólo en cuenta la Declaración de los Derechos Humanos". Realiza una revisión bibliográfica donde expone la distinción entre la vida biológica y la vida humana. Expone que en Aristóteles, tanto en los tratados de física como en los compendios sobre la vida biológica en general, se diferencia claramente la vida que pueden elegir con libertad los hombres. Posteriormente expone que con la expansión de los dogmas cristianos se inicia un truculento debate con la pretensión de redefinir eso que llamamos vida y, más concretamente, vida humana. En su discurso comenta cómo la cristiandad define que todos somos hijos de Dios y que por lo tanto la vida humana es sagrada por su origen, y que aún hoy viviendo en estados de derecho, en sociedades democráticas y laicas, cuando hablamos de bioética y de cuestiones éticas relacionadas con la biotecnología tenemos que contestar a estos mitos religiosos. En relación a la eutanasia señala que este tema sigue siendo una cuestión no resuelta en la mayoría de los países occidentales, aclara que se refiere a la eutanasia activa y voluntaria, y refiere que normalmente, se dan tres fuertes argumentos para frenar la legalización de la eutanasia activa voluntaria: el argumento de la "pendiente resbaladiza", la distinción entre "matar" y "dejar morir" y el de la sacralidad de la vida. Asegura que el argumento más poderoso de los que siguen aferrándose a la no legalización de la eutanasia activa voluntaria sigue unido a creencias religiosas.

k. Sedación, eutanasia y el proceso de morir del paciente con cáncer en cuidados paliativos: comprendiendo conceptos e interrelaciones.

En el trabajo de Girond, J., et al (2006), tiene como objetivo discutir la práctica de la sedación en pacientes con cáncer, los cuales están bajo cuidados paliativos. El método es una revisión bibliográfica enfocada en la definición de los conceptos acerca de la sedación, el proceso de muerte/morir, cuidados paliativos en oncología y eutanasia, posteriormente se hace una interrelación entre estos conceptos para su implementación en el contexto de cuidado al paciente con cáncer. Se presenta en las reflexiones finales la importancia de que los profesionales de la salud sean conscientes de que, en su tiempo, es imposible evitar la muerte y que ciertos tratamientos sólo servirán para prolongar los costes y el sufrimiento del paciente/familiares sin aportar ningún beneficio. Se describe que, en estos casos, se debe favorecer la aceptación de la muerte, y continuar activa y atentamente con los cuidados paliativos. Comenta también que la sedación es una práctica aún poco conocida y discutida. En las reflexiones finales no se hace referencia a la eutanasia.

l. Suicidio asistido: percepción de los estudiantes de enfermería sobre el desempeño profesional en este tema.

En el artículo de Costa, D. y col. (2020), se hace referencia a que en los tiempos de hoy "con los avances tecnológicos en el campo de la salud, la muerte es vista como un fracaso, lo que

expresa la impotencia terapéutica ante el proceso de morir, proceso acelerado por la gravedad e irreversibilidad de la enfermedad", indica que acelerar el proceso de morir es una opción para los pacientes que desean terminar con el sufrimiento que acarrea la enfermedad, y que de ahí nacen "discusiones, a partir de argumentos vinculados a la dimensión bioética, que implica la legalización de prácticas alternativas relacionadas con el final de la vida, como la eutanasia y sus derivaciones". El objetivo de este estudio es "Caracterizar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la actuación profesional ante el suicidio asistido", ya que busca que los estudiantes realicen una reflexión en relación al tema, debido a las posibles implicaciones de estos profesionales en la asistencia. La investigación comprendió un análisis descriptivo con un enfoque cualitativo. El estudio fue realizado en el segundo semestre de 2014, en un curso de Enfermería, ubicado en la ciudad de Recife, en el estado de Pernambuco, Brasil, donde se realizaron entrevistas a 19 estudiantes. Dentro de las características de los estudiantes de enfermería entrevistados se determino sexo, edad, religión. De las entrevistas se extrajeron 10 formulaciones: El suicidio como desinversión en la vida, el suicidio como acto de terminación del sufrimiento, conceptualizando el suicidio asistido, el derecho a la propia muerte, la autonomía y legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, la legalización del suicidio asistido, suicidio, autonomía profesional en la no participación, banalización de las prácticas, impacto emocional en relación a las conductas y aceptación del suicidio asistido. Finalmente concluye que "Los estudiantes considerando que el profesional puede eliminar las posibilidades reales de tratamiento y recuperación del paciente al aceptar su solicitud de suicidio. Sin embargo, algunos estudiantes están a favor de este procedimiento argumentando que el paciente es libre de conducir su propia vida".

m. Percepción de estudiantes de veterinaria acerca del uso de la eutanasia en animales de compañía en Lima, Perú.

No se analiza ya que no es un estudio en seres humanos.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Analizar la percepción de la población mayor de edad residente en Chile, con respecto a la Eutanasia en el año 2022.

3.2 Objetivos Específicos

1. Describir la percepción de la Eutanasia en la población chilena mayor de edad en el año 2022.

2. Categorizar las percepciones sobre la eutanasia según el punto de vista religioso, social y legislativo de la población chilena mayor de edad en 2022.

3. Relacionar las características sociodemográficas y la percepción sobre la eutanasia de la población chilena mayor de edad en 2022.

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Diseño

4.1.1. Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal

El estudio es de tipo cuantitativo, donde los métodos y técnicas que se utilizan para obtener los datos son combinados. El diseño es descriptivo, puesto que, se describe al individuo según sus características sociodemográficas y cómo estas influyen en la percepción sobre la eutanasia, estableciendo asociaciones entre variables. De corte transversal, ya que los datos que se recolectaron son en un tiempo delimitado (noviembre-diciembre 2022).

4.1.2. Población en estudio

Para la selección de la población del estudio se utilizó un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Posteriormente esta población fue sometida a criterios de inclusión y exclusión.

Según el INE se estima que para 2022 la población de la Región Metropolitana alcanzará los 8.310.984 de habitantes (INE 2022), por lo que se considera como el tamaño total de la muestra. Para que la muestra sea representativa se utilizó la Calculadora de Tamaño Muestral Virtual a través de la página: https://www.qualtrics.com/blog/calculating-sample-size/, la cuál utiliza la siguiente fórmula: Tamaño Muestral= (Puntuación Z)² x SD x (1-SD)/ (margen de error)².

Se utilizaron los siguientes parámetros:

- Población: 8.310.984
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 5%

Resultado: Una muestra ideal de 385 personas

4.1.3. Criterios de Selección de los participantes: Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Residentes de la Región Metropolitana, en el periodo del 28 de Noviembre al 14 de Diciembre de 2022 que sean mayores de edad.
- Residentes de la Región Metropolitana que tengan acceso a internet y cuenten con un correo personal.

Criterios de Exclusión:

- Ciudadanos chilenos que no residan en Chile.
- Residentes en Chile que no sean mayores de edad.
- Residentes de Chile que no tengan correo electrónico personal.
- Residentes de Chile que no tengan acceso a internet.

- Residentes de Chile que no tengan domicilio en la Región Metropolitana.

4.1.4. Tiempo del estudio: 4 meses

4.2. Procedimiento del Trabajo de Campo:

1. El investigador y sus colaboradores realizaron el reclutamiento de participantes mediante correo electrónico y Redes Sociales (Instagram y Whatsapp) enviando la encuesta a 300 contactos, solicitando a estos que enviaran la encuesta a un contacto más (efecto bola de nieve). Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.
2. Al tener la autorización a través de la aceptación de participar en el estudio, el participante completó una encuesta autoadministrada. Posteriormente, se procedió a tabular los datos en una tabla de Microsoft Excel®. Una vez ordenados los resultados, se eliminaron los datos personales de los/las participantes (correo electrónico), que fueron innominados a través de una ID numérica mediante una randomización de los datos con Microsoft Excel® o Research Randomizer (Social Psychology Network. https://www.randomizer.org/.)

4.3. Instrumentos Recolectores de Información

4.3.1. Recolección de los datos:

Se creó una encuesta en Google, esta consistió en 16 preguntas donde el participante debía seleccionar una alternativa, esta fue autoadministrada por el participante. El cuestionario fue elaborado en base a revisión bibliográfica de estudios similares y lluvia de ideas. Ya que la encuesta fue un instrumento creado por los investigadores, esta se sometió a un período de validación.

4.3.2. Validación del instrumento:

Con el fin de validar el instrumento elaborado para ser distribuido en la población que fue encuestada en este estudio, se procedió a entregar la primera versión al docente tutor de la tesina, se realizaron las modificaciones sugeridas y luego se distribuyó el formulario a una muestra significativa de participantes. Se utilizaron los siguientes parámetros para calcular la muestra:

- Población: 385
- Nivel de confianza: 90%
- Margen de error: 10%
- Resultado: 58 es la población necesaria para validar el instrumento.

Posterior a la administración del formulario y con el objetivo de evaluar la comprensión del instrumento y si el vocabulario utilizado fue el adecuado, se consultó a los(as) encuestados(as) si tuvieron dificultades para comprender las preguntas, y en caso de que existiesen, qué les ayudaría a comprenderlas mejor (tabla 1). En base a esto, se modificaron las preguntas nuevamente.

Pregunta del cuestionario	Comentarios recibidos	Cambios realizados
7. De las siguientes alternativas, ¿Cuál es su máximo nivel educacional alcanzado?	-Se sugiere incorporar estudios de postítulo/posgrado a las alternativas	Se incorporó alternativa - Postítulo/Postgrado
8. ¿Qué actividad realiza principalmente en la actualidad?	-En vez de usar los términos asalariado o no asalariado usar dependiente o independiente, o términos como remunerado o no remunerado	Se dejó las alternativas: - Trabajo remunerado - Trabajo no remunerado - Estudiante - Sin ocupación
9. ¿Tiene o ha tenido a su cuidado a pacientes dependientes severos (no autosuficientes)?	-Detallar con mayor precisión el concepto de paciente dependiente severo	Se incorporó la definición: individuos con limitación funcional severa, los cuales, debido a esa condición, siempre necesitan ayuda, Ej: Postrados, Demencia u otro
14. ¿Está de acuerdo en que la ley castigue a quien practique la eutanasia?	-Agregar la opción "no se"	Se agregó la opción - No sé
15. Si usted estuviese en una condición de salud terminal en la que vive un sufrimiento clasificado como inaceptable derivado de la misma y que no se logra mitigar mediante los tratamientos disponibles ¿tomaría la decisión de acelerar su proceso de muerte mediante la eutanasia?	-Agregar la opción "no se"	Se agregó la opción - No sé

4.4. Análisis de datos

4.4.1. Análisis de datos cuantitativos

Se aplicó estadística descriptiva para cumplir con el objetivo específico 3 "Relacionar las características sociodemográficas y la percepción sobre la eutanasia de la población chilena mayor de edad en 2022", mediante medidas de resumen de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico), una vez obtenido los datos se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado.

4.4.2. Descripción y operacionalización de las variables

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
Edad	Edad en años al momento de contestar la encuesta.	Cuantitativa discreta
Comuna de residencia en Santiago actual	Comuna de Santiago donde el encuestado habita al momento de contestar la encuesta.	Cualitativa nominal
Religión o creencia	Sistema de creencias espirituales y de cosmovisión que tiene el/la encuestado/a.	Cualitativa nominal
Pertenencia a Pueblo Originario chileno	Identificación del/de la encuestado/a con alguno de los pueblos originarios reconocidos en Chile.	Cualitativa nominal
Tendencia Política	Identificación del/de la usuario/a con posturas políticas más conservadoras o liberales.	Ordinal 1- Conservador 2-Medianamente conservador 3- Ni conservador ni liberal 4-Medianamente liberal 5- Liberal
Nivel educacional	Nivel de educación completado por el cuidador.	Ordinal: Sin estudios formales Educación básica completa Educación media completa Educación técnico/superior completa
Actividad	Actividad que realiza el/la encuestado en la actualidad	Cualitativa nominal - Trabajo remunerado - Trabajo no remunerado - Estudiante - Sin ocupación

Conocidos que cuiden o hayan cuidado de pacientes dependientes severos	Conocimiento de cercanos que realicen cuidado actual y/o pasado de personas dependientes severas.	Dicotómica Sí No
Cuidado de pacientes dependientes severos	Situación de cuidado actual y/o pasada de personas dependientes severas.	Dicotómica Sí No
Concepto de Eutanasia	Conocimiento del término de Eutanasia	Dicotómica: Sí No
Percepción Eutanasia Esta de acuerdo con la Eutanasia	Grado de acuerdo con el procedimiento según la definición entregada de eutanasia	Dicotómica: Sí No
Conocimiento Legal	Grado de conocimiento con respecto a la legislación en eutanasia en Chile.	Dicotómica: Sí No
Percepción sobre la ley	Grado de aceptación del castigo a quienes practiquen la eutanasia	Dicotómica: Sí No
Aceptación del procedimiento	Grado de aceptación en la aplicación de la eutanasia en el propio encuestado/a	Dicotómica: Sí No
Percepción sobre la legalización de la eutanasia	Grado de aceptación del/de la encuestado/a con la legalización de la eutanasia	1- Totalmente en desacuerdo 2- Medianamente en desacuerdo 3- Ni en acuerdo ni desacuerdo 4- Medianamente de acuerdo 5- Totalmente de acuerdo

4.5. Beneficencia del estudio y valor ético

Esta investigación fue guiada por un ideal ético basado en los cuatro principios de la bioética, que dan el sustento al quehacer de los profesionales de la salud, más aún en la participación activa de estos profesionales en investigaciones que involucren a seres humanos, por lo tanto, las intervenciones que se realicen para aportar conocimiento, deberán dirigirse en beneficio de los mismos.

Todos los residentes chilenos mayores de edad que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron igual derecho a decidir participar de la investigación (*principio de Justicia*).

Según el *principio de Autonomía,* se consideró que cada ser humano es capaz de decidir por sí mismo ya que es un ser autónomo, por lo que fue imprescindible contar con el autorización del sujeto para la realización de esta investigación por medio del primer ítem de la encuesta, en donde se consulta por su consentimiento para participar. Estas decisiones, quedaron plasmadas con la aceptación explícita de éste en la selección de la alternativa "Acepto participar del estudio", donde además se indica que la información será privada y confidencial, protegiendo la identidad de cada uno de los participantes en el estudio (*principio de no-maleficencia*).

El propósito de la investigación es aportar con la creación de conocimiento, en relación a las características sociodemográficas y cómo estas pueden estar relacionadas con la percepción de la eutanasia (*principio de beneficencia*).

- **Señale el beneficio que tendrá este estudio para los sujetos participantes:** Este estudio beneficia a los(as) participantes para visibilizar acerca de las características sociodemagráficas de la población de la region metropolitana y la percepción sobre la eutanasia.

- **Cuáles son los riesgos a que se exponen a los sujetos participantes:** El riesgo es la presentación de emociones por parte de los/las participantes, al ser consultados por un tema controversial y sensible, esto es manejado por el participante al aceptar o no su participación.

  Otro riesgo es el manejo de datos. Los resultados de este estudio pueden ser publicados en revistas científicas o congresos atingentes al área de la línea investigativa, pero sus datos personales nunca serán revelados (confidencial y anonimato), ya que se respetará la privacidad de los participantes. La información obtenida será codificada y guardada en un disco duro por un periodo de diez años y solo tendrán acceso los investigadores (datos encriptados). Una vez finalizado este periodo de tiempo, los datos serán completamente eliminados.

- **Cómo es en su opinión la relación riesgo beneficio para los sujetos de investigación:** Se estima que los beneficios son mayores que los posibles riesgos, ya que al visibilizar la posición respecto a una de las temáticas centrales (eutanasia) de uno de los nuevos proyectos de ley, puede ser beneficioso para incorporarlos en el debate.

- **Valor ético del estudio:** La importancia de este estudio es aportar conocimiento, dando la posibilidad de opinión y de escucha a residentes chilenos mayores de edad, y su percepcion sobre la eutanasia.
  Este estudio fue evaluado por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad Andrés Bello.

V. RESULTADOS

5.1. Recopilación de los datos

Para la recopilación de los datos, se envió la encuesta por correo electrónico y redes sociales (Instagram y Whatsapp) a 300 personas, solicitando a estos que enviaran la encuesta a un contacto más. La encuesta se mantuvo abierta para la recopilación de los datos durante un tiempo de 17 días (28 de noviembre al 14 de diciembre de 2022). Durante estos días se logró recopilar las respuestas de 247 encuestados, lo que corresponde a un 64,15% del total estimado como muestra ideal de 385. Se decide cerrar el proceso de recolección y continuar el proceso de análisis de datos con esta muestra real de 247, debido a los tiempos límites para realizar la investigación. Se asume que la muestra, siendo mayor al 50% estimado, sigue siendo representativa del universo.

5.2. Descripción de la muestra

Las características sociodemográficas de la población encuestada se detallan en la tabla 1.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica

	N°	%
1. ¿Qué edad tiene?		
18-35	109	44,12%
36-52	74	29,95%
53-70	58	23,48%
71-99	6	2,43%
2. ¿En qué comuna de la RM vive actualmente?		
Surponiente	41	16,60%
Norponiente	23	9,31%
Suroriente	89	36,03%
Nororiente	94	38,06%
3. ¿Con cuál género se identifica?		
Femenino	166	67,21%
Masculino	80	32,39%
Otro	1	0,40%
4. ¿Cuál religión o creencia es la que más lo/la identifica?		
Catolicismo	99	40,08%
Evangelicalismo	33	13,36%
No creyente	49	19,84%
Otra	63	25,51%
Religiosidad indígena	3	1,21%
5. ¿Se identifica con algún pueblo originario reconocido en Chile (Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Atacameños o Lickan Antai, Quechua, Colla, Chango, Diaguita, Kawésqar o Yagan)?		
Si	12	4,86%
No	235	95,14%
6. En una escala de 1 a 5, siendo 1 el más conservador y 5 el más liberal ¿Cómo se identifica políticamente?		
1	14	5,67%
2	21	8,50%
3	93	37,65%
4	75	30,36%
5	44	17,81%
7. De las siguientes alternativas, ¿Cuál es su máximo nivel educacional alcanzado?		
Básica Completa	1	0,40%
Media Completa	26	10,53%
Técnico profesional/Universitario completa	174	70,45%
Postítulo/Postgrado	46	18,62%
8. ¿Qué actividad realiza principalmente en la actualidad?		
Estudiante	13	5,26%

Sin ocupación	14	5,67%
Trabajo asalariado	202	81,78%
Trabajo no asalariado	18	7,29%

En la tabla podemos observar que en la distribución porcentual de edades de la población encuestada, predomina entre los 18-35 años de edad (44,12%), y el grupo con menor representación corresponde a los 71-99 años de edad (2,43%).

Con el fin de facilitar el estudio de las comunas de residencia de los(as) encuestados(as), se agruparon según sector:

- **Sector Surponiente**:Maipú, Cerrillos, El Monte, Isla de Maipo, Padre Hurtado, Peñaflor, Talagante , Buin, El Bosque, Paine, Pedro Aguirre Cerda ,San Bernardo y Til-Til.
- **Sector Norponiente:** Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Quinta Normal, Renca , Colina, Conchalì, Huechuraba, Independencia, Lampa, Recoleta y Estación Central.
- **Sector Suroriente:** Macul, Peñalolén, La Florida, Puente Alto, Pirque, San José de Maipo, La Cisterna, La Granja, La Pintana, San Joaquìn, San Miguel y Santiago.
- **Sector Nororiente:** La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Ñuñoa, Providencia y Vitacura.

De acuerdo a la tabla, los encuestados actualmente residen principalmente en el sector Nororiente con un 38,06%, seguido por el sector Surponiente con un 36,03%.

Podemos ver que en la distribución porcentual según género de la población encuestada, predomina el género femenino con un 67,21%.

Según lo expuesto en la tabla en relación a la religión o creencia de la población, observamos que predomina el catolicismo con un 40,08%.

En relación a la distribución porcentual según si la población encuestada se identifica con algún pueblo originario reconocido en Chile (Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Atacameños o Lickan Antai, Quechua, Colla, Chango, Diaguita, Kawésqar o Yagan), podemos observar que tan solo un 4,86% de la población encuestada se identifica con algún pueblo originario reconocido en Chile.

De acuerdo a la distribución porcentual del nivel de identificación con postura política de la más conservadora a la más liberal, la tabla nos muestra que la tendencia según postura política de la mayoría de los encuestados es ni conservador ni liberal con un 37,65%, seguido por la tendencia medianamente liberal con un 30,36%.

Podemos observar que según el nivel educacional alcanzado de los encuestados, estos en su mayoría poseen el nivel Técnico profesional/Universitario completo con un 70,45% del total.

Los encuestados refirieron que en la actualidad, la principal actividad que realizan es la de trabajo asalariado con un 81,78% de la población total encuestada.

En relacion a las preguntas asociadas a la experiencia como cuidadores, conocimiento sobre el término eutanasia, conocimiento acerca del marco legal en nuestro país y la percepción de la misma, los resultados se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados dimensiones de experiencia, conocimiento y percepción en torno al tema

9. ¿Tiene o ha tenido a su cuidado a pacientes dependientes severos (individuos con limitación funcional severa, los cuales, debido a esa condición, siempre necesitan ayuda, Ej: Postrados, Demencia u otro)?		
Si	111	44.9%4
No	136	55.06%
10. ¿Conoce a un familiar y/o amigo(a) que sea cuidador(a) de pacientes dependientes severos (no autosuficientes)?		
Si	171	69.23%
No	76	30.77%
11. ¿Sabe lo que es la Eutanasia?		
Si	244	98.79%
No	3	1.21%
12. Teniendo en consideración la siguiente definición de Eutanasia: "Eutanasia es la actuación de un profesional sanitario que produce de forma deliberada la muerte de su paciente con una enfermedad irreversible, porque éste siendo capaz, se lo pide de forma expresa, reiterada y mantenida, por tener una vivencia de sufrimiento derivada de su enfermedad que experimenta como inaceptable, y que no se ha conseguido mitigar por otros medios" ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que se aplique la Eutanasia en enfermos(as) terminales?		
De acuerdo	210	85.02%
En desacuerdo	37	14.98%
13. ¿Está informado sobre el marco legal en materia de la Eutanasia en Chile?		
Si	109	44.13%
No	138	55.87%
14. ¿Está de acuerdo en que la ley castigue a quien practique la eutanasia?		
Si	37	14.98%
No	188	76.11%
No se	22	8.91%
15. Si usted estuviese en una condición de salud terminal en la que vive un sufrimiento clasificado como inaceptable derivado de la misma y que no se logra mitigar mediante los tratamientos disponibles ¿tomaría la decisión de acelerar su proceso de muerte mediante la eutanasia?		
Si	190	76.92%
No	41	16.60%
No se	16	6.48%
16. En una escala de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo ¿Estaría de acuerdo con que se legalice la eutanasia en Chile?		
1	31	12.55%
2	6	2.43%
3	12	4.86%
4	22	8.91%
5	176	71.26%

5.3. Relación de las características sociodemográficas con labores de cuidado de pacientes dependientes severos:

La distribución de las respuestas frente a si el/la encuestado(a) tiene o ha tenido a su cuidado a pacientes dependientes severos (Pregunta 9) según el sector de la RM donde residen se muestran en la Tabla 3

Tabla 3. Porcentaje de encuestados(as) que tienen o han tenido a su cuidado pacientes dependientes severos según ubicación de residencia en la RM.

Sector de residencia en la RM/ experiencia de cuidado	**No**	**Si**
Nororiente	23.08%	14.98%
Norponiente	6.88%	3.64%
Suroriente	17.81%	18.22%
Surponiente	7.29%	8.10%

La distribución de las respuestas frente a si el/la encuestado(a) conoce a un familiar y/o amigo(a) que sea cuidador(a) de pacientes dependientes severos (pregunta 10), corresponde a un 69,23% versus el 30,77% dice no conocer a ninguno.

5.3. Relación entre variables

Relación de las características sociodemográficas y del grado de conocimiento o aceptación de la Eutanasia

Al relacionar el conocimiento del concepto Eutanasia (pregunta 11), donde un 98.79% de los(as) encuestados(as) refiere que conoce el concepto, con variables sociodemograficas, se obtienen los siguientes resultados descritos en la Tabla 4.

Tabla 4. Conocimiento del concepto de autanasia según género, rango de edad y nivel educacional alcanzado.

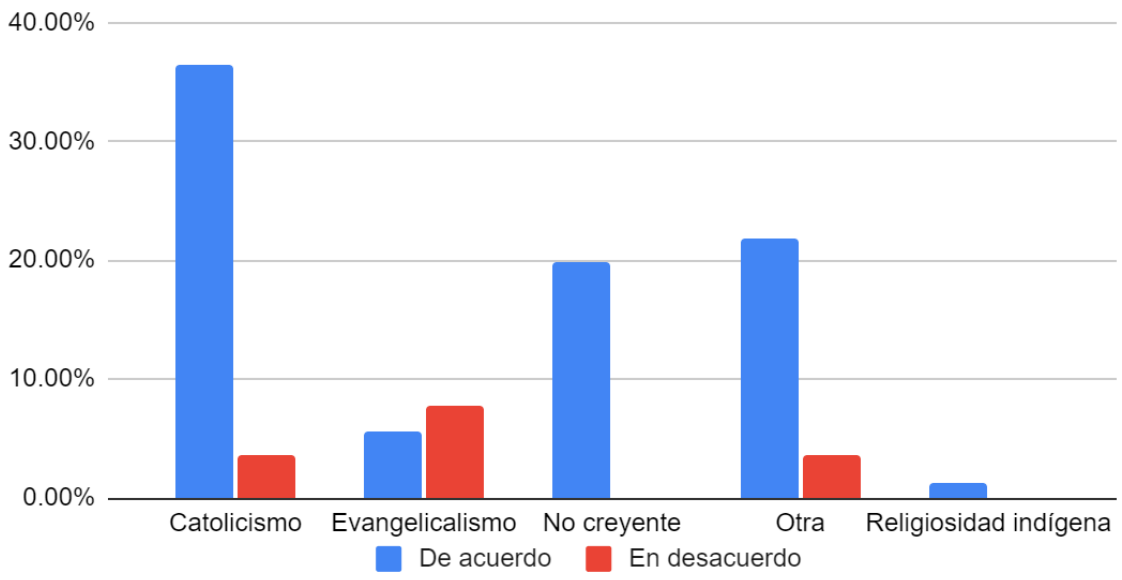
Característica sociodemográfica/conocimiento del concepto de eutanasia	Si	No
Género		
Femenino	67%	0%
Masculino	32%	1%
Otro	0%	0%
Rango de edad		
18-35	43%	0%
36-52	30%	0%
53-70	23%	0%
71-99	2%	0%
Nivel educacional alcanzado		
Básica Completa	0%	0%
Media Completa	11%	0%
Postítulo/Postgrado	19%	0%
Técnico profesional/Universitario completa	69%	1%

En base al concepto entregado sobre eutanasia, el grado de acuerdo sobre la aplicación de la Eutanasia en enfermos terminales (Pregunta numero 12), según características sociodemográficas de religión, nivel educacional alcanzado y tendencia política se detallan en la Tabla 5 y gráfico 1.

Tabla 5. Grado de acuerdo sobre la aplicación de la Eutanasia en enfermos terminales, según características sociodemográficas de religión, nivel educacional alcanzado y tendencia política.

Característica sociodemográfica/ grado de acuerdo	**% De acuerdo**	**% En Desacuerdo**
Según Religión o Creencia		
Catolicismo	36,44	3,64
Evangelicalismo	5,67	7,69
No creyente	19,84	0,00
Otra	21,86	3,64
Religión indígena	1,21	0,00
Según nivel educacional alcanzado		
Básica Completa	0,00	0,40
Media Completa	8,50	2,02
Técnico profesional/ Universitario completa	59,11	11,34
Postítulo/Postgrado	17,41	1,21
Según tendencia Política		
1 (Más conservador)	2,02	3,64
2	5,26	3,24
3	30,77	6,88
4	29,55	0,81
5 (Más liberal)	17,41	0,40

Gráfico 1: Porcentaje de grado de acuerdo frente a la aplicación de la eutanasia en enfermos terminales según religión o creencia profesada



En la Tabla 6, se muestra el nivel de conocimiento del marco legal sobre la Eutanasia en Chile de los(as) encuestados(as) según características sociodemográficas (Pregunta numero 13).

Tabla 6. Nivel de conocimiento del marco legal sobre la Eutanasia en Chile según características sociodemográficas.

Característica Sociodemográfica/ Conocimiento marco legal	**% Si**	**% No**
Rango de edad		
18-35	18.22%	25.51%
36-52	11.74%	18.22%
53-70	12.15%	11.34%
71-99	2.02%	0.81%
Nivel educacional alcanzado		
Básica Completa	0.40%	0.00%
Media Completa	5.26%	5.26%
Postítulo/Postgrado	8.50%	10.12%
Técnico profesional/Universitario completa	29.96%	40.49%
Ubicación de residencia en la RM		
Nororiente	22.27%	15.79%
Norponiente	6.88%	3.64%
Suroriente	17.81%	18.22%
Surponiente	8.91%	6.48%

En la pregunta ¿Está de acuerdo en que la ley castigue a quien practique la eutanasia? (pregunta 14), la distribución de las respuestas obtenidas según las características sociodemográficas, se detalla en tabla 7.

Tabla 7: Grado de acuerdo con que la ley castigue a quien practique la Eutanasia según características sociodemográficas.

Característica Sociodemográfica /grado de acuerdo	**No**	**No sé**	**Si**
Según religión o creencia			
Catolicismo	32.39%	3.24%	4.45%
Evangelicalismo	5.67%	3.24%	4.45%
No creyente	17.00%	0.81%	2.02%
Otra	19.84%	1.62%	4.05%
Religiosidad indígena	1.21%	0.00%	0.00%
Según nivel educacional alcanzado			
Básica Completa	0.40%	0.00%	0.00%
Media Completa	6.88%	1.21%	2.43%
Postítulo/Postgrado	14.17%	1.62%	2.83%
Técnico profesional/Universitario completa	54.66%	6.07%	9.72%
Según tendencia política			
1 (Conservador)	1.21%	1.21%	3.24%
2	4.86%	1.62%	2.02%
3	27.53%	3.64%	6.48%
4	26.32%	2.02%	2.02%
5 (Liberal)	16.19%	0.40%	1.21%

Al relacionar si tomar o no la decision de acelerar el proceso de muerte mediante eutanasia a si mismo(a) frente a una condición terminal (pregunta 15) según características sociodemográficas, se describen los siguientes resultados en la tabla 8.

Tabla 8. *Grado de acuerdo con la decision de Eutanasia según características sociodemográficas.*

Característica Sociodemográfica /grado de acuerdo	**No**	**No se**	**Si**
Según religión o creencia			
Catolicismo	4.45%	3.24%	32.39%
Evangelicismo	8.10%	1.21%	4.05%
No creyente	0.005%	0.00%	19.84%
Otra	4.05%	2.02%	19.43%
Religiosidad indígena	0.00%	0.00%	1.21%
Según nivel educacional alcanzado			
Básica Completa	0.00%	0.40%	0.00%
Media Completa	2.43%	0.40%	7.69%
Postítulo/Postgrado	2.43%	2.02%	14.17%
Técnico profesional/Universitario completa	11.74%	3.64%	55.06%
Según tendencia política			
1 (más conservador)	3.64%	0.40%	1.62%
2	3.64%	0.81%	4.05%
3	6.48%	3.24%	27.94%
4	2.02%	1.21%	27.13%
5 (más liberal)	0.81%	0.81%	16.19%

En la tabla 9 se expresa el nivel de acuerdo con la legalización de la eutanasia en Chile en una escala del 1 al 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo (pregunta 16), en relación a características sociodemograficas.

Tabla 9. Porcentaje del nivel de acuerdo con la legalización de la eutanasia en Chile en relacion a características sociodemograficas.

Característica sociodemográfica/Grado de acuerdo con legalización	**1 Totalmente en desacuerdo**	**2**	**3**	**4**	**5 totalmente de acuerdo**
Según religión o creencia					
Catolicismo	2.02%	1.21%	3.24%	6.07%	27.53%
Evangelicalismo	6.48%	0.81%	1.62%	0.00%	4.45%
No creyente	0.40%	0.00%	0.00%	0.81%	18.62%
Otra	3.64%	0.40%	0.00%	2.02%	19.43%
Religiosidad indígena	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.21%
Según nivel educacional alcanzado					
Básica Completa	0.00%	0.40%	0.00%	0.00%	0.00%
Media Completa	2.43%	0.00%	0.40%	1.21%	6.48%
Postítulo/Postgrado	1.62%	0.40%	1.21%	1.21%	14.17%
Técnico profesional/Universitario completa	8.50%	1.62%	3.24%	6.48%	50.61%
Según tendencia política					
1	2.43%	0.40%	0.81%	0.00%	2.02%
2	2.83%	0.40%	1.21%	0.40%	3.64%
3	6.07%	1.21%	2.43%	5.26%	22.67%
4	0.81%	0.40%	0.40%	2.83%	25.91%
5	0.40%	0.00%	0.00%	0.40%	17.00%
Ubicación de residencia en la RM					
Nororiente	4.45%	0.81%	3.24%	4.45%	25.10%
Norponiente	2.02%	0.00%	0.00%	0.40%	8.10%
Suroriente	4.45%	0.81%	1.21%	2.83%	26.72%
Surponiente	2.02%	1.21%	3.24%	6.07%	27.53%

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dentro de las características sociodemográficas de la población encuestada, destaca que el 43% corresponde a adultos jóvenes entre 18 y 35 años, siendo el 67,21% de género femenino y el 89% con estudios universitarios o postgrados.

En cuanto a si el/la encuestado(a) tiene o ha tenido a su cuidado a pacientes dependientes severos (pregunta 9), un 44,9% respondió que sí, mientras que 55,1% respondió que no. Siendo el sector suroriente el que presenta el mayor porcentaje de personas que ha tenido a su cuidado este tipo de pacientes (18%) y el sector norponiente el de menor porcentaje (3,64%). Cabe mencionar que el mayor porcentaje de personas que no ha tenido a pacientes dependientes severos a su cuidado se concentra en el sector nororiente de la RM (23,08%).

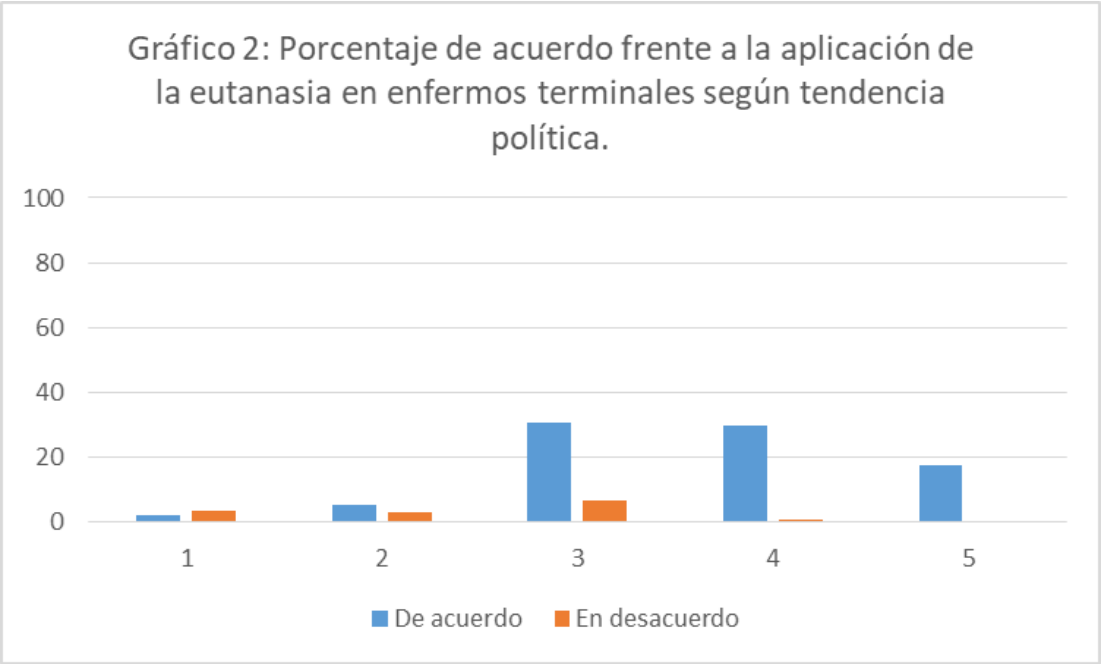
Frente a la pregunta si el/la encuestado(a) conoce a un familiar y/o amigo(a) que sea cuidador(a) de pacientes dependientes severos (Pregunta 10), un 69,3% indicó que sí y un 30,7% que no. Destacando que el 12,15% de los(as) encuestados(as) que indica tener un conocido que ha sido o es cuidador(a) de pacientes dependientes severos, reside en el sector nororiente de la RM. Que en relación a lo consultado en la pregunta 9, indicaría que estamos frente a un grupo donde los familiares o conocidos se hacen cargo de este tipo de pacientes, pero el grueso de encuestados(as) del sector nororiente no se hace cargo de las labores de cuidado.

En cuanto al conocimiento sobre la eutanasia (pregunta 11) el 98.9% declara conocer el significado del término y al describir la definición, el 85% está de acuerdo con aplicar el procedimiento a enfermos terminales (Pregunta 12).

Al evaluar la asociación mediante la prueba chi-cuadrado de las características sociodemográficas con las respuestas obtenidas a la pregunta 12, se obtuvo que existe evidencia estadísticamente significativa solo frente a las características Religión o creencia, Nivel educacional alcanzado y la Tendencia política frente a la opinión sobre la aplicación de la Eutanasia en enfermos terminales. (Tabla 10)

Tabla 10. Prueba chi-cuadrado en Respuestas a la pregunta 12 según características Religión o creencia, Nivel educacional alcanzado y la Tendencia política.

Religión o creencia	RESPUESTA	FRECUENCIA
Catolicismo	De acuerdo	90
Evangelicalismo	De acuerdo	14
No creyente	De acuerdo	49
Otra	De acuerdo	54
Religiosidad indígena	De acuerdo	3
Catolicismo	En desacuerdo	9
Evangelicalismo	En desacuerdo	19
No creyente	En desacuerdo	0
Otra	En desacuerdo	9
Religiosidad indígena	En desacuerdo	0
	Valor p	**0.0001**
Nivel educacional	**RESPUESTA**	**FRECUENCIA**
Básica Completa	De acuerdo	0
Media Completa	De acuerdo	21
Postítulo/Postgrado	De acuerdo	43
Técnico profesional/Universitario completa	De acuerdo	146
Básica Completa	En desacuerdo	1
Media Completa	En desacuerdo	5
Postítulo/Postgrado	En desacuerdo	3
Técnico profesional/Universitario completa	En desacuerdo	28
	Valor p	**0.0321**
Tendencia política	**RESPUESTA**	**FRECUENCIA**
1	De acuerdo	5
2	De acuerdo	13
3	De acuerdo	76
4	De acuerdo	73
5	De acuerdo	43
1	En desacuerdo	9
2	En desacuerdo	8
3	En desacuerdo	17
4	En desacuerdo	2
5	En desacuerdo	1
	Valor p	0.0001



En el Gráfico 2, respecto a la pregunta número 12, se aprecia el nivel de de acuerdo o en desacuerdo de los participantes según su tendencia política (1 más conservador - 5 más liberal). La política tiene significancia en la elección de la respuesta.

Al ser consultados sobre el conocimiento del marco legal de la eutanasia en Chile (pregunta 13), el 44,13% dice si estar conocimiento. y en la pregunta ¿Está de acuerdo en que la ley castigue a quien practique la eutanasia?, (Pregunta 14) el 76,11% no está de acuerdo con que exista un castigo, el 8,91% no sabe y el 14,98% declara si estar de acuerdo.

Al evaluar la asociación mediante la prueba chi-cuadrado de las características sociodemográficas con las respuestas obtenidas a la pregunta 14, se obtuvo que existe evidencia estadísticamente significativa solo frente a las características Religión o creencia y la Tendencia política frente a la opinión sobre que la ley castigue a quien practique la Eutanasia. (Tabla 11)

Tabla 11. *Prueba chi-cuadrado en Respuestas a la pregunta 14 según características Religión o creencia y la Tendencia política.*

Religión o creencia	RESPUESTA	FRECUENCIA
Catolicismo	No	80
Evangelicalismo	No	14
No creyente	No	42
Otra	No	49
Religiosidad indígena	No	3
Catolicismo	No se	8
Evangelicalismo	No se	8
No creyente	No se	2
Otra	No se	4
Religiosidad indígena	No se	0
Catolicismo	Si	11
Evangelicalismo	Si	11
No creyente	Si	5
Otra	Si	10
Religiosidad indígena	Si	0
	valor p	0.0009
Tendencia política	**RESPUESTA**	**FRECUENCIA**
1	No	3
2	No	12
3	No	68
4	No	65
5	No	40
1	No se	3
2	No se	4
3	No se	9
4	No se	5
5	No se	1
1	Si	8
2	Si	5
3	Si	16
4	Si	5
5	Si	3
	valor p	0.0001

En la pregunta 15, el 16,6% declara que No lo haría (acelerar el proceso de muerte), el 6,48% dice que no sabe y el 76,92% dice que si tomaría la decisión de eutanasia.

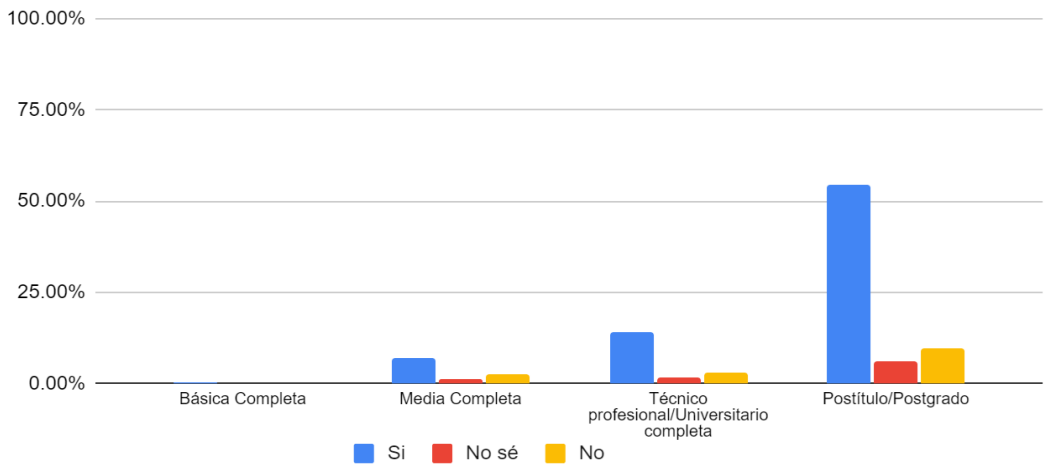
Al evaluar la asociación mediante la prueba chi-cuadrado de las características sociodemográficas con las respuestas obtenidas a la pregunta 15, se obtuvo que existe evidencia estadísticamente significativa solo frente a las características Religión o creencia, Nivel educacional alcanzado y la Tendencia política frente a la opinión sobre que la ley castigue a quien practique la Eutanasia. (Tabla 12)

Tabla 12. Prueba chi-cuadrado en Respuestas a la pregunta 15 según características Religión o creencia, Nivel educacional y la Tendencia política.

RELIGIÓN	RESPUESTA	FRECUENCIA
Catolicismo	No	11
Evangelicalismo	No	20
No creyente	No	0
Otra	No	10
Religiosidad indígena	No	0
Catolicismo	No se	8
Evangelicalismo	No se	3
No creyente	No se	0
Otra	No se	5
Religiosidad indígena	No se	0
Catolicismo	Si	80
Evangelicalismo	Si	10
No creyente	Si	49
Otra	Si	48
Religiosidad indígena	Si	3
	valor p	0.0001
EDUCACIÓN	**RESPUESTA**	**FRECUENCIA**
Básica Completa	0	No
Media Completa	6	No
Postítulo/Postgrado	6	No
Técnico profesional/Universitario completa	29	No
Básica Completa	1	No se
Media Completa	1	No se
Postítulo/Postgrado	5	No se
Técnico profesional/Universitario completa	9	No se
Básica Completa	0	Sí
Media Completa	19	Sí
Postítulo/Postgrado	35	Sí
Técnico profesional/Universitario completa	136	Sí
	valor p	0.0072
POLÍTICA	**FRECUENCIA**	**RESPUESTA**
1	9	No
2	9	No
3	16	No
4	5	No
5	2	No
1	1	No se
2	2	No se

3	8	No se
4	3	No se
5	2	No se
1	4	Si
2	10	Si
3	69	Si
4	67	Si
5	40	Si
	valor p	0.0001

Gráfico 3: Porcentaje de acuerdo frente a la decisión de acelerar el propio proceso de muerte mediante eutanasia según el nivel educacional alcanzado



En la gráfica 3, respecto a la pregunta número 15, se aprecia el nivel de educación del participante en relación a las alternativas : si , no sé o no , sobre la decisión de acelerar el proceso de muerte mediante la eutanasia . La educación tiene significancia en la elección de la respuesta.

Cuando fueron consultados en la pregunta 16, si estaban de acuerdos con que se legalice la eutanasia en Chile, eligiendo dentro de una escala de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, el 12,55% respondió estar totalmente en desacuerdo (1) y el 71.6% dijo estar totalmente de acuerdo (5). Distribución que es detallada en la Tabla 9.

Al evaluar la asociación mediante la prueba chi-cuadrado de las características sociodemográficas con las respuestas obtenidas a la pregunta 16, se obtuvo que existe evidencia estadísticamente significativa solo frente a las características Religión o creencia y la Tendencia política frente a la opinión sobre que la ley castigue a quien practique la Eutanasia. (Tabla 13)

Tabla 13. *Prueba chi-cuadrado en Respuestas a la pregunta 16 según características Religión o creencia y Tendencia política.*

RELIGIÓN	RESPUESTA	FRECUENCIA
Catolicismo	1	5
Evangelicalismo	1	16
No creyente	1	1
Otra	1	9
Religiosidad indígena	1	0
Catolicismo	2	3
Evangelicalismo	2	2
No creyente	2	0
Otra	2	1
Religiosidad indígena	2	0
Catolicismo	3	8
Evangelicalismo	3	4
No creyente	3	0
Otra	3	0
Religiosidad indígena	3	0
Catolicismo	4	15
Evangelicalismo	4	0
No creyente	4	2
Otra	4	5
Religiosidad indígena	4	0
Catolicismo	5	68
Evangelicalismo	5	11
No creyente	5	46
Otra	5	48
Religiosidad indígena	5	3
	valor p	0.0001
EDUCACIÓN	**RESPUESTA**	**FRECUENCIA**
Básica Completa	1	0
Media Completa	1	6
Postítulo/Postgrado	1	4
Técnico profesional/Universitario completa	1	21
Básica Completa	2	1
Media Completa	2	0
Postítulo/Postgrado	2	1
Técnico profesional/Universitario completa	2	4
Básica Completa	3	0
Media Completa	3	1
Postítulo/Postgrado	3	3

Técnico profesional/Universitario completa	3	8
Básica Completa	4	0
Media Completa	4	3
Postítulo/Postgrado	4	3
Técnico profesional/Universitario completa	4	16
Básica Completa	5	0
Media Completa	5	16
Postítulo/Postgrado	5	35
Técnico profesional/Universitario completa	5	125
	valor p	0.0001

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

7.1. Discusión

Basados en los resultados de la encuesta realizada a los chilenos de la RM, podemos evidenciar que la mayoría presenta un grado de aceptación favorable de la eutanasia como método para acelerar la muerte de un paciente dependiente severo, con su consentimiento y con la intención de evitar sufrimiento y dolor. El conocimiento y aceptación parecen provenir desde un saber popular de lo que es la Eutanasia, ya que solo el 44,13% de los(as) encuestados(as) declara conocer efectivamente el marco regulatorio en esta materia. Estos resultados, convergen con los obtenidos en diversas investigaciones y estudios de opinión realizadas en países europeos y parte de Norteamérica, en donde, no solo hay una aceptación generalizada de la eutanasia (pasiva y/o activa), si no que también cuentan con una normativa que regula "el buen morir".

En Chile, respecto de la normativa actual, la Constitución Política de la República, “asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica”. Por su parte la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, dispone que “Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud”. Agrega además que “En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio”. Por su parte, el Código Penal chileno, en el título VIII de crímenes y simples delitos contra las personas, establece en el artículo 393, que “El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte”. Adicionalmente, se consigna que en la actualidad hay 4 proyectos refundidos sobre muerte digna y cuidados paliativos. (Lampert, M. 2019) .

Es osado hablar de muerte digna por su carácter subjetivo, pero sabemos que los propios usuarios sienten pérdida de dignidad cuando no son respetados en su decisión personal. Hay diferencias culturales con respecto a los cuidados al final de la vida que son significativos, por lo que no es posible homogeneizar los cuidados para toda la población. La dignidad es subjetiva e individual,

por lo que el sistema de salud debe adaptarse a los requerimientos culturales y personales de cada individuo para acompañarlos en una partida digna. (Carrasco V., 2016)

En el Hospital Universitario Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, mediante entrevistas estructuradas interpretadas a partir del análisis de contenido. Los profesionales demostraron conocimientos previos sobre la eutanasia y mostraron en sus discursos percepciones de los aspectos sociales, morales, éticos y técnicos. La eutanasia es un tema complejo, muy discutido en todo el mundo, por lo tanto, es necesario explorar la cuestión de la legalización, así como las repercusiones de esta decisión en la vida del paciente y de la sociedad en su conjunto. (Alves, A., 2020)

En Lima, Perú, los datos obtenidos sugieren que los estudiantes consideran el suicidio asistido como una forma de preservar la dignidad frente a procedimientos que harán de la muerte un proceso inevitablemente doloroso. Indicaron que la eutanasia y el suicidio asistido deben seguir siendo ilegales, y no se involucrarían profesionalmente. Pero otros aseguraron su disposición a participar, porque estarían satisfaciendo los deseos del paciente, sin embargo, para su legalización es necesario crear principios que orienten la ejecución de estos procedimientos. (Costa, 2020)

En Madrid, España, la Medicina Paliativa, por su gran componente humanitario y por su defensa al respeto a la vida y a la dignidad de la persona, constituye la forma de asistencia más eficaz para los pacientes que se encuentran en situación de enfermedad terminal, ya que la filosofía en la que se basa garantiza, entre otras cosas, una aplicación estricta y sistemática de los principios bioéticos fundamentales. (Azulay, A., 2001).

En un trabajo realizado a diecisiete países latinoamericanos, se logró demostrar que los estudiantes de medicina poseen conocimientos adecuados en eutanasia y están a favor de la misma, lo cual no es ningún riesgo para la sociedad actual ya que en Holanda, país que posee leyes que aprueban la eutanasia, se han realizado investigaciones entre 1990 y 2010, en donde lograron determinar la estabilidad en el perfil de los pacientes que solicitan la eutanasia, pero no demostraron un incremento significativo en el número de casos solo por ser legal. Estos resultados muestran similitud con estudios realizados en Perú y Venezuela, pero contrastan con otros realizados en México y Alemania, donde el porcentaje a favor de la eutanasia es menor, en la población general, aunque en estos últimos años se ha producido un aumento en el apoyo a la eutanasia, esta diferencia se podría deber a que se considera un hecho punible en dichos países, además en México puede deberse a la alta proporción de religiosidad. (Ríos, C., 2018)

En este estudio, se comprueba que, del 100% de la muestra analizada , el 98,9% de los chilenos encuestados dice conocer qué es la eutanasia, y 85% esta de acuerdo con ella. Estos datos los podemos comparar con los entregados por las encuestas realizadas en nuestro país entre los años 2010 al 2014, en donde un 68% de las personas estaban de acuerdo con la muerte asistida, mientras que el 52% están de acuerdo con que “terminar la vida de los enfermos incurables (eutanasia) es un acto justificable bajo ciertas circunstancias”.

Claramente, podemos ver un aumento en las cifras descritas, en donde en este trabajo se pudo identificar más a fondo, según la interpretación de los resultados, como la religión, la educación y la política si tienen un efecto importante no solo en estar de acuerdo con la aplicación de la eutanasia en enfermos terminales, así también en aplicarlas en si mismos si existiese una condición de salud terminal. Frente a las opiniones emitidas en las preguntas 12, 14, 15 y 16, de opinión frente a la temática de estudio, se observa que hay una relación estadísticamente significativa entre estas y

algunas características sociodemográficas, siendo la religión o creencias de los encuestados(as) un factor que se mantiene constante.

La asociación encontrada en nuestro país no se observa en el estudio de Rios-gonzalez 2018, que se encuesto a estudiantes de medicina de latinoamerica, ya que si bien ellos no analizan cada determinante sociodemagrfico con la percepcion, si contaban con una poblacion de 77,25% religioso (51, 24% catolica) y tienen una percepcion a favor de la eutanasia del 70,97%. Lo anterior puede deberse a que si bien tienen una definición religiosa, también tienen una educación que les permite manifestar su opinión más a favor.

También se pudo observar, como en materia de legalización de la eutanasia el nivel de educación y la religión o creencias profesadas, juegan un rol importante frente a la opinión en este tema, siendo los mayores grados educativos y la profesión de la religión católica (27,53%) factores que parecen influir en favor de la legalización del procedimiento, siendo que la posición de la Iglesia Católica es que la muerte no debe ser causada, aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos y se debe favorecer el acompañamiento integral y cuidados paliativos. (Conferencia Episcopal Española, 2020). Esta incoherencia se puede deber a que más allá de lo normativo religioso, el hecho de haber sido cuidador(a) o conocer personas que hayan desempeñado estas funciones, pueden disponer a los(as) encuestados(as) a considerar este procedimiento como una alternativa humanizada de acortar el sufrimiento de aquellos(as) que no teniendo más alternativas médicas disponibles y en uso de su facultades mentales, desean terminar con su vida. Otra posible explicación a este fenómeno es que no fue analizado el grado de compromiso con la religión que profesan, pudiendo ser que de los que declararon tener la religión católica no tengan una frecuencia de asistencia o un compromiso con los lineamientos doctrinales de la misma, situación que posiblemente difiere de los que se declararon evangelicos, quienes manifestaron porcentualmente mayor desacuerdo con la aplicación de la eutanasia en enfermos terminales en nuestro país.

7.2. Conclusiones

Este estudio fue realizado en el marco de una tesina, por lo que los recursos económicos para la aplicación del instrumento de estudio y el tiempo de desarrollo fueron escasos, siendo una de las principales limitaciones del estudio el tiempo para poder generar una muestra ideal de 385 individuos, pero se logró una muestra sustancial de 247 personas que permite describir la percepción sobre el tema en la población y relacionar dichas percepciones con características sociodemográficas, con el fin de obtener conclusiones que respaldan la idea general que en Chile la mayoría de la población está de acuerdo con la eutanasia. Otro aspecto importante fue la distribución de la muestra de la RM, que fue poco homogénea por comunas, además del bajo nivel de participación en el rango de edad de 71 > 99 años, debido quizás al escaso uso de medios digitales por la población de adultos mayores (Observatorio del Envejecimiento para un Chile con Futuro, 2022).

Este trabajo nos da a entender que el gran porcentaje de participantes tiene una percepción sobre la eutanasia favorable y por ende están de acuerdo con la modificación de la Ley N° 20.584, la

cual regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, que se condice con los resultados de encuestas realizadas en años previos como la Encuesta de la UDP (2014), en donde, el 68% de las personas está de acuerdo con la muerte asistida. El proyecto de muerte digna y cuidados paliativos se encuentra a la espera de su tramitación en el Senado, tras ser aprobado el 21 de abril de 2021 por la Cámara de Diputados, y con esta nueva modificación de la ley se podrá optar a una muerte digna para los pacientes que más lo necesite, respetando los principios de la Bioética (beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia)

Para continuar y complementar este estudio sería importante aplicar el cuestionario utilizado a nivel nacional para obtener una visión general de la percepción sobre este tema en cada una de las regiones, de modo de tener una imagen clara con la cual se pueda robustecer el debate político en torno al tema. Los factores limitantes de este trabajo, anteriormente descritos, se podrían corregir para un próximo estudio realizando una mejor distribución de la encuesta, tanto por medios digitales como fisicos y considerando la misma cantidad de encuestas para cada rango de edad, con el fin de tener una caracterización más equitativa según los rangos etarios; además de complementarlo con estudios que incorporen la percepción de los cuidadores de pacientes dependientes severos, quienes entienden en su totalidad las dificultades y dolencias por las que pasan estas personas.

VIII. RECOMENDACIONES DE MEJORA

Recomendamos en base a la investigación realizada, generar espacios de transmisión de la información en torno al marco legal de esta ley que tiene un alto impacto en lo socioemocional en la población, para mejorar así el conocimiento y la aceptación de la ley en curso o incorporar en ella algunos aspectos importantes para la población, entre ellos, pueden ser utilizar los medios digitales en el caso de la población más joven, o en el caso de los adultos mayores incorporar el diálogo de estas temáticas en sus instancias respectivas, con la guia de organizaciones como SENAMA u otras.

En cuanto a la población evangélica, recomendamos profundizar en el conocimiento de la causa de su postura, para descifrar así si el desacuerdo es debido a la desinformación o por razones dogmáticas, permitiendo así informarles de los marcos regulatorios y pudiendo así transmitir quizás la confianza, de que una correcta regulación esta en el marco siempre de una decision libre y voluntaria de quien desea la eutanasia y no afecta la creencia del derecho a la vida ni sus libertades.

En cuanto a nuevas investigaciones en el área, recomendamos alcanzar una mayor población representativa de regiones, además de que hayan tenido la experiencia de ser cuidador de un enfermo terminal, para conocer de mejor manera su visión en esta temática. Algunas estrategias podrían ser incorporar como colaboradores instancias ya establecidas; como las agrupaciones de adulto mayor y sus respectivos directores regionales y comunales, para poder transmitir a través de los mismos una encuesta y potenciar el diálogo de la misma en sus organizaciones y familias.

IX. REFERENCIAS

Albala, C., Sánchez, H., Bustos, C., Fuentes, A., Lera, L. (2007) Situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial: INTA, Universidad de Chile.

Azulay, A. (2001). Los principios bioéticos ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. Anales de Medicina Interna. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009

Alves, A., Mendes, F., Cardoso, F., Meira, B., Almeida, A., Goncalves, J., Micaelle, J., Parrela, A. (2020). Percepción de los profesionales de la salud sobre la eutanasia. *Revista Bioética Mar 2020, Vol 28 N°1 Páginas 111-118.* Disponible en: https://www.scielo.br/j/bioet/a/H4jVtjCFbd7sRyjZQggtmXL/?lang=pt

Baum E. (2017). Eutanasia, empatía, compasión y Derechos Humanos. Rev. Bioética y Derecho. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886- 58872017000100002 & lng=es.

BCN (2012). Ley 20584, regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponible en https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348

Breinbauer, K, et al. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009

Costa, D. Timóteo, Barros, V. Marinalva-de, Silva, D.M. Rodrigues-da, Cavalcanti, I.D. Lima, Aquino, J.M. de, & Nascimento, C.A. Domingues-do. (2020). Assisted suicide: Perception of nursing students about professional performance on this topic. *Enfermería Universitaria, 17(3), 305-316. publicado el 15 de noviembre de 2021.* Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000300305&lang=es

Carrasco V., Crispi F. (2016). Eutanasia en Chile: Una discusión pendiente. Revista Médica Chile 2016, pp., 1598-1604.

Cámara de diputados y diputadas de Chile. (2022). Disponible en: https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=12093&prmBOLETIN=11577-11

Centro de Políticas Públicas UC (2012). Encuesta Nacional Bicentenario Universidad Católica - Adimark. Disponible en: https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/resultados-encuesta-bicentenario-uc-adimark-2012.pdf

Conferencia Epicospal Española (2020). La Iglesia frente a la Eutanasia. 1. La vida es un don. Consultado en diciembre de 2022, diponible en https://www.conferenciaepiscopal.es/interesa/eutanasia/iglesia-frente-eutanasia/

Esquivel, J. (2003). El derecho a una muerte digna: la eutanasia. Extraído el 21/10/2021, desde sitio universidad de Barcelona, Disponible en http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htma

Fernández Chaves, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. Revista de Ciencias Sociales (Cr), II(96). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/153/15309604.pdf

Flores, E., et al. (2012). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. *Ciencia y enfermedad.*

Fondo Nacional de la Discapacidad, INE. (2004). Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC. Santiago, Chile. Disponible en: www.fonadis.cl.

Guimaraes, M., Carvalho, M., Simões, I., Lima, R. (2016). Eutanásia e distanásia: percepção de médicos e enfermeiros de uma cidade Sul Mineira. *Revista Enfermagem UERJ, Vol 24 Nº 2.* Disponível em: https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=percepci%C3%B3n+eutanasia

Giron, J., Waterkemper, R. (2006). Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. *Cogitare Enfermagem, Vol. 11 Nº 3 Pag. 258 - 263.* Disponible en: https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=percepci%C3%B3n+eutanasia

Haley WE.(1997). The family caregiver's role in Alzheimer's disease. Neurology, pp., 25-29.

Herrera, A. (2008). Nueva retórica del concepto vida. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, *4*(10), 229-240. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132008000100015&lang=es

Instituto de Investigación en Ciencias Sociales UDP (2014). Encuesta Nacional UDP. Disponible en: https://encuesta.udp.cl/descargas/publicaciones/2014/Agenda%20Liberal%20Encuesta%20UDP%202014.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2022). Población Total, proyección al 30 de junio de 2022. Consultado el 20 de junio de 2022. Disponible en https://www.ine.cl/

Lampert, M. (2019). Eutanasia en la Legislación Chilena. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27133/1/BCN_eutanasia_en_la_legislacion_chilena_FINAL.pdf

Marín-Olalla F. (2018) La eutanasia: un derecho del siglo XXI. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.007

Martín, M., Ballesteros, J., Ibarra, N., Loizaga, C., Serrano, B., Larumbe, M., et al. (2002). Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas Esp Psiquiatr,pp.* 201-206.

Menezes, M., Selli, L., Alves, J. (2009). Dysthanasia: nursing professionals' perception. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Vol. 17 Nº 4 Pag. 443 - 448.* Disponible en: https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=percepci%C3%B3n+eutanasia

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (2006) Cumplimiento Plan 100 días, 36 Medidas, Gobierno Presidenta Michelle Bachelet. Disponible en: www.minsegpres.gob.cl

Misseroni, A. (2000). Consideraciones Juridicas en torno al concepto de eutanasia, Acta Bioethica. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200005&lang=es

Observatorio del envejecimiento para un Chile con futuro (2022), Uso de Internet y Tecnologías de la Información y Comunicación en las Personas Mayores. Consultado en diciembre de 2022, disponible en https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/uso-de-internet-y-tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-en-las-personas-mayores-2/

Plan Nacional de Demencia. (2017). Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf

Pons-Revuelta, A. (2018). Sobre la formación en bioética de los estudiantes de medicina: el caso del final de la vida y la eutanasia. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 225-244. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200016&lang=es

Real Academia Española, RAE (2022). Disponible en https://dle.rae.es/eutanasia

Rioja, R., Belloni, C., (2020). "Sobrecarga del cuidador en tiempos de COVID, que es y cómo cuidarse". División de planificación y control, Servicio Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/CAPACITACION_SOBRECARGA_DE_CUIDADOR_QUE_ES_Y_COMO_PREVENIRLO_16_de_junio%281%29.pdf

Ríos, C., De Benedictis, G., Córdova, G., Contreras, M., Contreras, L. (2017). "Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países Latinoamericanos, 2017". Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2018; 16(3): 58-65. Disponible en: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000300058&lang=es

Sanchéz, C. (2019). Normas APA, séptima edición. Disponible en: https://normas-apa.org/

Sarmiento, M., Vargas, S., Velásquez, C., Sierra, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. Revista de salud pública 14 (1): 116-128. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n1/116-128/

Schulz R, Beach S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. The caregiver health effects study. *JAMA pp.,* 2215-2219.

Schulz, R., Mendelsohn, A., Haley, W., Mahoney, D., et al. (2003). Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health Investigators. End-of-life care and effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *N Engl J Med, pp.* 1936-1942.

Senado (2021). Eutanasia: Comisión de Salud inicia ronda de audiencias. Disponible en: https://www.senado.cl/eutanasia-exponen-la-necesidad-de-avanzar-en-un-acto-de-humanidad-y-piedad

Sierra, G. (2007). "Eutanasia: no confundir conceptos". Disponible en: http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_99/pdf/602-603.pdf

Simón Lorda, P., y Alarcos, P. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. Revista Calidad Asistencial, 23(6), 271-285

Souza, R., de Souza, C., Duarte, R., Nascimento, G., Alencar, C., Grudka, G. (2016). Percepción de las enfermeras intensivistas de un hospital regional sobre distanasia, eutanasia y ortotanasia. *Revista Bioética*. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bioet/a/P4Bg7cT5qmj3XFhKKrVsDXN/?lang=pt

Stewart Kevin, Spice Claire, Rai G. (2003). Where now with Do Not Attempt Resuscitation decisions? Age Ageing; 32 (2): 143-8.

XI. ANEXOS

10.1. Encuesta sobre percepción de la Eutanasia

Con el fin de conocer la percepción de los(as) ciudadanos(as) sobre la Eutanasia los invitamos a participar en el estudio titulado "**Percepción sobre la eutanasia en la población chilena mayor de edad de la Región Metropolitana . Chile, 2022"**, a cargo de los investigadores Katalina Hernández, Alexandra Klaus, Alberto Marchant, Ingrid Rojel M., Camila Sacristán, candidatos a Magister en Salud Pública, de la Universidad Andrés Bello. Con este fin, enviamos la presente encuesta anónima donde deberá responder las preguntas seleccionando una alternativa. La información recopilada será utilizada solo con los fines de este estudio. Agradecemos su participación. (Tiempo de duración aproximado 5 minutos)

Antes de iniciar la encuesta le solicitamos responder la primera pregunta, donde usted acepta o rechaza dar su consentimiento para participar de esta investigación.

Si tuviera alguna duda o consulta y desea contactarse con los investigadores escribir al correo dr.marchantbravo@gmail.com.

Usted ha sido invitado a participar de una investigación en la que se evaluará la percepción de los ciudadanos(as) sobre la eutanasia. Si usted decide participar, la información obtenida de sus datos y resultados de las evaluaciones, será manejada con reserva, de forma anónima y sólo para los fines de esta investigación. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero sus datos personales no serán revelados. (Ley 19628)

- Acepto participar del estudio
- No acepto participar del estudio

1. ¿Qué edad tiene?_____

2. ¿En qué comuna de la RM vive actualmente?

- Cerrillos
- Cerro Navia
- Conchalí
- El Bosque
- Estación Central
- Huechuraba
- Independencia
- La Cisterna
- La Florida
- La Granga
- La Pintana
- La Reina
- Las condes
- Lobarnechea
- Lo Espejo
- Lo Prado
- Macúl
- Maipú
- Ñuñoa Pedro Aguirre Cerda
- Peñalolen
- Providencia
- Pudahuel
- Quilicura
- Quinta Normal
- Recoleta
- Renca
- San Joaquín
- San Miguel
- San Ramón
- Santiago
- Vitacura
- Puente alto
- San José de Maipo
- Pirque
- Talagante
- El Monte
- Padre Hurtado
- Peña Flor
- Isla de Maipo
- San Bernardo
- Calera de Tango
- Buin
- Paine
- Colina
- Lampa
- Til til
- Alhúe
- Curacaví
- María Pinto
- Melipilla
- San Pedro

1. ¿Con cuál género se identifica?

    - Femenino
    - Masculino
    - Otro

2. ¿Cuál religión o creencia es la que más lo/la identifica?

    - Catolicismo
    - Evangelicalismo
    - Testigos de Jehová
    - Religiosidad indígena
    - No creyente
    - Otra

3. ¿Se identifica con algún pueblo originario reconocido en Chile (Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Atacameños o Lickan Antai, quechua, Colla, Chango, Diaguita, Kawésqar o Yagan)?

    - Si
    - No

4. En una escala de 1 a 5, siendo 1 el más conservador y 5 el más liberal ¿Cómo se identifica políticamente?

    - 1- Conservador
    - 2-Medianamente conservador
    - 3- Ni conservador ni liberal

- 4-Medianamente liberal
- 5- Liberal

5. De las siguientes alternativas, ¿Cuál es su máximo nivel educacional alcanzado?
   - Sin estudios formales
   - Básica Completa
   - Media Completa
   - Técnico profesional/Universitario completa
   - Postítulo/Postgrado

6. ¿Qué actividad realiza principalmente en la actualidad?
   - Trabajo remunerado
   - Estudiante
   - Trabajo no remunerado
   - Sin ocupación

9. ¿Tiene o ha tenido a su cuidado a pacientes dependientes severos (individuos con limitación funcional severa, los cuales, debido a esa condición, siempre necesitan ayuda, Ej: Postrados, ¿Demencia u otro)?

   - Si
   - No

10. ¿Conoce a un familiar y/o amigo(a) que sea cuidador(a) de pacientes dependientes severos (no autosuficientes)?

    - Si
    - No

11. ¿Sabe lo que es la Eutanasia?

    - Si
    - No

12. Teniendo en consideración la siguiente definición de Eutanasia: "Eutanasia es la actuación de un profesional sanitario que produce de forma deliberada la muerte de su paciente con una enfermedad irreversible, porque éste siendo capaz, se lo pide de forma expresa, reiterada y mantenida, por tener una vivencia de sufrimiento derivada de su enfermedad que experimenta como inaceptable, y que no se ha conseguido mitigar por otros medios" ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que se aplique la Eutanasia en enfermos(as) terminales?

    - De Acuerdo
    - En Desacuerdo

13. ¿Está informado sobre el marco legal en materia de la Eutanasia en Chile?

    - Si

- No

14. ¿Está de acuerdo en que la ley castigue a quien practique la eutanasia?

- Si
- No
- No sé

15. Si usted estuviese en una condición de salud terminal en la que vive un sufrimiento clasificado como inaceptable derivado de la misma y que no se logra mitigar mediante los tratamientos disponibles ¿tomaría la decisión de acelerar su proceso de muerte mediante la eutanasia?

- Si
- No
- No sé

16. En una escala de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo ¿Estaría de acuerdo con que se legalice la eutanasia en Chile?

- Totalmente en desacuerdo
- Medianamente en desacuerdo
- Ni en acuerdo ni desacuerdo
- Medianamente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo