

**El cuidador y la toma de decisiones en el proceso de eutanasia en enfermedades
terminales**

Erazo-Muñoz, Angie Lised; Imbachi-Anaya, Johanna

Auditoría y Garantía de la Calidad en salud con énfasis en epidemiología.

Seminario de investigación

Profesora: María Alejandra Palacios Ariza

Grupo de Investigación en Salud

Línea de investigación en Salud Colectiva

2023

Contenido

Resumen	3
Abstract.....	4
Planteamiento Del Problema	5
Pregunta De Investigación.....	7
Justificación De La Propuesta	8
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Marco Teórico	10
Marco Conceptual.....	10
Teoría A Desarrollar	11
<i>Duelo de familiares con muerte asistida</i>	11
<i>Muerte digna, normatividad en Colombia</i>	12
<i>Apoyo familiar en el proceso de la eutanasia</i>	15
Estado Del Arte	15
Metodología.....	20
Diseño del estudio	20
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión	20
Términos de Búsqueda	20
Fuentes y sintaxis de búsqueda	21
Matriz de variables	21
Tipo de estrategia que se siguió para participar a la familia.....	22
Análisis de la información	22
Consideraciones éticas	22
Referencias.....	23

Resumen

La muerte ha sido por lo general un tema que se considera negativo y se excluye de las conversaciones cotidianas. Sin embargo, cuando se tiene una edad avanzada o una enfermedad grave, se piensa con frecuencia en ella y en las condiciones en que sucederá. En este proceso los pacientes y familiares buscan profundizar en sus conocimientos sobre la patología y pedir consejo a amigos o personal de salud. El objetivo de este trabajo fue identificar cual es el papel del cuidador en la toma de decisiones en los procesos de eutanasia en pacientes con enfermedades terminales. Se realizó una revisión de la literatura tipo estado del arte. Se consultaron 3 bases de datos especializadas en salud y se replicó la misma estrategia de búsqueda con términos especializados. Se encontraron 109 artículos de los cuales se sintetizaron cualitativamente 8 de ellos. Son escasos los estudios que han evaluado la práctica de la eutanasia en Colombia a partir de la reciente reglamentación. El presente estudio es el primero en examinar la problemática con base en los argumentos expuestos en los principales medios de comunicación colombianos. El apoyo de la familia en la toma de decisiones en el proceso de eutanasia adquiere un papel principal, y puede influir en el proceso final. Adicionalmente, involucrar a los familiares ayuda en el duelo familiar posterior al evento y en el duelo del paciente posterior a la toma de decisión.

Palabras clave: Eutanasia, Toma de Decisiones, Familia.

Abstract

Death has generally been a topic that is considered negative and excluded from everyday conversations. However, when one is of advanced age or has a serious illness, one often thinks about it and the conditions under which it will happen. In this process, patients and family members seek to deepen their knowledge about the pathology and ask for advice from friends or health personnel. The aim of this work was to identify the role of the caregiver in the decision making process of euthanasia in terminally ill patients. A state-of-the-art literature review was carried out. Three specialized health databases were consulted and the same search strategy was replicated with specialized terms. A total of 109 articles were found, of which 8 were qualitatively synthesized. Few studies have evaluated the practice of euthanasia in Colombia since the recent regulation. The present study is the first to examine the problem based on the arguments presented in the main Colombian media. The support of the family in decision-making in the euthanasia process acquires a major role, and can influence the final process. In addition, involving family members helps in the post-euthanasia family grief and in the patient's grief after the decision has been made.

Key words: Euthanasia, Decision-making, Family.

Planteamiento Del Problema

La muerte ha sido por lo general un tema que se considera negativo y se excluye de las conversaciones cotidianas. Sin embargo, cuando se tiene una edad avanzada o una enfermedad grave, se piensa con frecuencia en ella y en las condiciones en que sucederá. El proceso de toma de decisiones depende no solo de las opciones reales sino de las opciones imaginadas, de la forma en que las personas han comprendido la información a la que han tenido acceso, de las creencias y del curso de la enfermedad (M. I. Sarmiento-Medina, Vargas-Cruz, Velásquez-Jiménez, & Sierra de Jaramillo, 2012).

En este proceso los pacientes y familiares buscan profundizar en sus conocimientos sobre la patología y pedir consejo a amigos o personal de salud. Este momento representa una crisis con niveles de estrés elevados, ya que implica la toma de decisiones profundamente trascendentales para la vida y la muerte de una persona. En este contexto, el equipo de salud desempeña un papel fundamental al proporcionar diagnósticos precisos, ofrecer opciones de tratamiento que puedan aliviar el dolor físico asociado a enfermedades terminales y brindar un sólido apoyo psicológico (Slachevsky Ch et al., 2016). Esto es especialmente importante, dado que las dinámicas familiares cambian de manera significativa cuando se considera la eutanasia como una opción para poner fin a la vida de un ser querido. Estas dinámicas pueden estar fuertemente influenciadas por factores como las creencias religiosas, las condiciones económicas y sociales (M. I. Sarmiento-Medina, Vargas-Cruz, Velásquez-Jiménez, & Sierra De Jaramillo, 2012).

En este sentido se puede establecer que la vida humana es un bien común de la sociedad. Por tanto, hablar de Eutanasia confiere retos sociales y éticos que están todos interconectados y nos obligan a que proclamemos nuestra responsabilidad unos hacia los otros, el ser humano por ser tal debe cuidar del otro y la sociedad tiene que preocuparse, especialmente, por el cuidado de los enfermos, ancianos y discapacitados (Germán Zurriarain, 2020). Eso es lo que hace que nosotros y la sociedad seamos verdaderamente humanos. Por tanto, el tema de la eutanasia nos sumerge en una ética de la responsabilidad colectiva, del cuidado esencial para con los demás. El cuidado del otro, tratado y concebido como un ser humano, hace que se crezca en humanidad (Germán Zurriarain, 2019).

Actualmente el rápido progreso de la ciencia y sus intervenciones tecnológicas en el ámbito de la salud han dado paso a diversos enfoques éticos relacionados con los procesos de muerte asistida que vale la pena explorar, respetando no solo la dignidad del individuo sino también el entorno en el que se desarrolla (Ruiz-Calderón et al., 2009). Por ejemplo, establecer dentro de los planes terapéuticos los cuidados paliativos que no solo tienen en cuenta la del ser humano, sino que proporcionan una atención integral a los enfermos en todas sus dimensiones (física, psicológica-afectiva, social, religiosa y espiritual) y a sus familiares, con el fin de ayudar a obtener el mayor grado de bienestar posible dentro del contexto de la enfermedad terminal, no sólo ofreciendo soluciones técnicas, sino también asistenciales y de acompañamiento (López Sánchez & Rivera-Largacha, 2018). Para que se dé un cuidado integral de estas dimensiones se requiere la estrecha cooperación de equipos multidisciplinares, que pueden englobar a profesionales sanitarios, a expertos en ética, a

asesores espirituales, a abogados y a voluntarios ([Gallego et al., 2022]). Los Cuidados Paliativos se basan en el respeto a la vida humana, Su objetivo es ayudar a vivir con dignidad hasta la muerte. Lo que incluye, además del alivio del dolor, el control de los síntomas y el bienestar psicológico y espiritual; pero en ningún caso, la eutanasia y el suicidio asistido. De ahí que sean la opción más acorde con la dignidad del ser humano al final de su vida. De forma concisa, los Cuidados Paliativos son la mejor manera de ayudar a morir al enfermo, no “ayudándolo” a terminar con él (Germán Zurriarain, 2019).

Pregunta De Investigación

¿Cuál es el rol de la familia en el proceso de eutanasia de un paciente terminal y de qué manera influye psicológicamente, emocionalmente en esta etapa final de la vida?

Justificación De La Propuesta

Al contemplar el rol de la familia o cuidadores en la toma de decisión sobre la eutanasia, se hace evidente que su participación tiene una importancia considerable (Serna, s. f.). La familia es un componente del sistema integral de apoyo del ser humano y su presencia durante este momento difícil puede proporcionar apoyo emocional, psicológico y práctico al paciente (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020). En primer lugar, la familia posee un conocimiento único sobre los deseos, valores y creencias del paciente, lo que les permite determinar en algún momento las preferencias de tratamiento del paciente, los deseos al final de la vida y los valores personales por tanto es crucial indagar sobre la percepción de los cuidadores y su influencia en la toma de decisiones de los pacientes, sus intereses y garantizar que cada decisión tomada sea coherente con la condición del paciente.

La presente investigación aborda algunos aspectos relevantes como el rol del cuidador y su influencia en la toma de decisiones en el paciente terminal para actuar conforme a sus objetivos, expectativas y creencias de manera integral y humanizada en esta etapa de la vida. (M. I. Sarmiento-Medina, Vargas-Cruz, Velásquez-Jiménez, & Sierra de Jaramillo, 2012).

Objetivos

Objetivo General

Determinar el papel del cuidador en la toma de decisiones en los procesos de eutanasia en pacientes con enfermedades terminales.

Objetivos Específicos

- Caracterizar editorialmente los artículos que hablen sobre el papel de los cuidadores en el proceso de eutanasia.
- Analizar los aspectos éticos y legales de la eutanasia en pacientes terminales.
- Describir los principales hallazgos psicológicos y emocionales en los cuidadores de pacientes terminales que están en el proceso de eutanasia
- Proponer implicaciones clínicas que permitan establecer comunicación clara entre personal de salud, familiares y pacientes en el proceso de eutanasia.

Marco Teórico

Marco Conceptual

Se realizó una búsqueda en el tesoro descriptor de ciencias de la salud (DeCS) encontrando los siguientes términos como el marco conceptual de esta investigación:

- CUIDADOS PALIATIVOS: *“Indicación terapéutica de estabilización y mantenimiento físico, psicológico espiritual y familiar se incluye el manejo del dolor, ansiedad, depresión etc., medicando de acuerdo con la necesidad propia e individual del paciente, con el único fin de garantizar tranquilidad y una experiencia menos traumática de la enfermedad, logrando de este modo menguar en cierta medida cada una de las adversidades que consigo trae este tipo de padecimientos, no solo para el paciente, sino también para la familia”* (Mathews et al., 2021).
- EUTANASIA: *“El acto o la práctica de matar o permitir la muerte por causas naturales por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona de una enfermedad incurable, un sufrimiento intolerable o una muerte indigna”* (Altisent et al., 2021).
- EUTANASIA ACTIVA: *“ Acto o práctica de matar por razones de compasión, es decir, para liberar a una persona o animal de una enfermedad incurable, sufrimiento intolerable o muerte sin dignidad (Álvarez del Río, 2013).*
- EUTANASIA PASIVA: *“Retirada o retención de medios extraordinarios para prolongar la vida”* (Dubón-Peniche & Bustamante-Leija, 2020).

- EUTANASIA EUGENÉSICA: “consiste en causar la muerte de un ciudadano con la finalidad de mantener “la salud social” y, *junto a ella, La Eutanasia Económica tiene por finalidad la eliminación de enfermos, cuyo mantenimiento de la vida constituye una alta carga económica al erario público*” (Roest et al., 2019).
- MUERTE: “Cese irreversible de todas las funciones corporales, se manifiesta por ausencia de respiración espontánea y pérdida total de las funciones cardiovascular y cerebral” (Quintero -Cusguen, 2021).
- SUICIDIO ASISTIDO: “ siempre se proporcionan por un tercero y de forma intencionada y con su autorización a una persona los medios o procedimientos para suicidarse. En el Suicidio Asistido no existe, como en la Eutanasia, una enfermedad o dolencia vital previa y se resume en la ayuda activa en la muerte inminente, de alguien que desea hacerlo. La persona que realiza este acto de cooperación no tiene que ser, necesariamente, un profesional sanitario. (Asuncion Alvarez Rio, 2014)

Teoría A Desarrollar

Duelo de familiares con muerte asistida

En los últimos años se han multiplicado de manera notable las publicaciones sobre el morir y la muerte. Paralelamente se ha visto una mejor disponibilidad para discutir abiertamente esta temática por parte de la opinión pública. El tema ha ido calando y, aunque no se pueda hablar de una abierta “destabuización” de la muerte. Evidenciando que el tema de la muerte asistida ya no es un tema ajeno, nos preguntamos qué sabemos acerca del duelo de los familiares de estos pacientes a los cuales se les realiza una muerte asistida.

Se tiene poca evidencia a nivel mundial y nacional acerca de estudios acerca del duelo en las familias, pero en las búsquedas podemos encontrar que el duelo de los familiares con muerte asistida lograba tener una fase del duelo más llevadero, ya que estar involucrado en el proceso de toma de decisiones y tener la sensación de honrar la voluntad del difunto puede facilitar su duelo (Snijdewind et al., 2022).

Muerte digna, normatividad en Colombia

En Colombia la esperanza de vida ha aumentado ocho años entre 1990 y 2012, pasando de 71 a 79 años en ambos sexos, encontrándose entre las principales causas de mortalidad las condiciones no transmisibles como las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Estas enfermedades a menudo tienen un curso lento y progresivo que conlleva a sufrimiento al final de la vida, el cual puede verse prolongado por intervenciones médicas que mantienen con vida al paciente hasta la pérdida de su propia autonomía o afectación grave en su dignidad (Quintero -Cusguen, 2021)

La eutanasia y su reglamentación continúan siendo un tema controversial a nivel mundial y nacional. Aún existen posiciones en contra provenientes de países como Francia, Alemania e Inglaterra y posturas a favor de países como China, Bélgica, Holanda y algunos estados de Estados Unidos en los que la eutanasia se ha legalizado y el debate permanece activo. En la Sentencia C-239 de 1997 la Corte Constitucional también exhortaba al congreso para que "...en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna". Sin embargo, pasaron los años sin que esto ocurriera. La eutanasia permaneció entonces en una zona gris: despenalizada por la Corte Constitucional, pero sin marco legal adecuado que

la regulara. Esto trajo varios problemas. Las instituciones de salud no sabían si debían proveer este servicio y cómo hacerlo. Además, al no existir un marco regulatorio que determinara claramente las condiciones bajo las cuales el servicio debía ser ofrecido, la eutanasia quedó en manos de personas (médicos) e instituciones que, a su arbitrio y buen juicio, decidían cómo prestarlo. Durante estos años en los medios de comunicación se solía entrevistar a Gustavo Quintana, un médico que admitía públicamente practicar la eutanasia, como muestra de que en Colombia esta práctica, bajo las condiciones exigidas por la Corte Constitucional, no significaba ser requerido por las autoridades o acusado de homicidio. En diferentes círculos se comentaba, además, y de manera extraoficial, que había instituciones que ofrecían la eutanasia a diferentes precios y sin "trabas".

Esta situación desembocó en 2014 en una nueva sentencia de la Corte Constitucional sobre la eutanasia cuando una paciente, con cáncer terminal, interpuso en 2013 una acción de tutela para exigir a su empresa de salud la eutanasia que le había sido negada alegando falta de regulación. Aunque la paciente murió esperando recibir la atención solicitada, la Corte Constitucional decidió estudiar dicha tutela por considerar el tema de importancia. Al resolverla, mediante Sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, la CC reafirmó lo dicho en la Sentencia C-239 de 1997 en cuanto a que el derecho a morir dignamente es un derecho fundamental en Colombia. Además, y teniendo en cuenta que el Congreso continuaba sin legislar sobre la materia, la Corte Constitucional le solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que en un plazo muy corto (30 días), estableciera una guía para que tanto proveedores de servicios de salud como pacientes supieran cómo proceder con relación con la eutanasia. Obedeciendo este mandato, y con la ayuda de un equipo

interdisciplinario reunido ad-hoc y ad-honorem, el MSPS estableció los lineamientos de lo que sería la Resolución 1216 del 20 de abril de 2015, cuyo objeto es proveer "...directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014." Estos comités deberán garantizar el derecho a morir dignamente. Estarán integrados por un médico (distinto del médico tratante), un abogado y un psiquiatra o psicólogo. Sus miembros no podrán ser objetores de conciencia, aunque según el artículo 18 de esta Resolución se garantiza la objeción de conciencia para "los médicos encargados de intervenir en el procedimiento". Tal objeción deberá ser debidamente sustentada y la institución de salud tendrá 24 horas para designar otro médico que realice el procedimiento. Igualmente se definen los tiempos en que deben surtirse todos los trámites para que el paciente acceda al servicio que solicita, y se establece que la garantía del derecho a morir con dignidad tendrá como requisitos "la autonomía del paciente, la celeridad, la oportunidad y la imparcialidad.

Son escasos los estudios que han evaluado la práctica de la eutanasia en Colombia a partir de la reciente reglamentación. El presente estudio es el primero en examinar la problemática con base en los argumentos expuestos en los principales medios de comunicación colombianos. Los resultados demuestran que la prevalencia argumentativa a favor de la eutanasia recae sobre la categoría "dignidad-sufrimiento". Los autores se apoyan más en la noción de dignidad entremezclada con la de libertad que defiende la autonomía de la vida y la muerte y el derecho a rechazar procedimientos heroicos innecesarios. (P. J. Sarmiento-Medina et al., 2019)

Apoyo familiar en el proceso de la eutanasia

La aprobación de la ley de eutanasia supone un reto para la medicina y culmina un proceso de maduración cívica de la sociedad ante el morir. Existen desafíos que la aplicación de la ley deberá solventar. Buscar una solución médica objetiva e irreversible a un sufrimiento subjetivo, donde pueden existir determinantes sociales condicionantes, implica un grave riesgo de inequidad que requiere políticas que establezcan un marco pre-decisional garantista. La eutanasia debería ser una excepción gracias a la existencia de fuertes salvaguardas clínicas, informativas y relacionales que solo pueden garantizarse en el contexto de una atención primaria solvente que acompañe a las personas a lo largo de sus vidas. En este contexto primario y comunitario, la eutanasia puede ser el último recurso de un profesional comprometido con el no abandono de un paciente con sufrimiento grave e irreversible que la solicita (Novoa-Jurado & Melguizo-Jiménez, 2021).

Estado Del Arte

Se realizó una búsqueda de literatura en el mes de agosto de 2023. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre el rol del cuidador en la toma de decisiones sobre la eutanasia en pacientes con enfermedades terminales. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación:

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	((("Euthanasia, Decisions) AND "family "[Mesh])	12
BVS	(euthanasia, family) AND (palliative care)	97

Se encontraron 109 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se

sintetizaron cualitativamente los más llamativos:

Tabla 2. Síntesis Cualitativa

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
(Jox et al., 2015)	Evaluar las percepciones de los familiares de pacientes con trastornos de la conciencia (DOC) con respecto al nivel de conciencia, el estado comunicativo y los pronósticos de los pacientes.	Este estudio reconoció que el 59% de los miembros de la familia habían pensado en limitar el tratamiento de soporte vital. La mayoría de ellos basan las decisiones de tratamiento en el bienestar del paciente; muy pocos se basaron en los deseos expresados previamente por los pacientes.	Según nuestra muestra, los familiares de pacientes con DOC valoran en gran medida correctamente el nivel de conciencia y expresan grandes esperanzas de restablecer la comunicación con el paciente.	Este estudio se realizó con un enfoque encuesta semicuantitativa transversal.
(Snijdewind et al., 2022)	El estudio actual tiene como objetivo aumentar la comprensión de las experiencias que preceden a la EAP o al suicidio de un ser querido debido a un trastorno mental y su impacto en los síntomas de salud mental.	La investigación arrojó que los participantes informaron niveles generalmente bajos de síntomas de salud mental. Un mayor tiempo transcurrido desde la muerte y la muerte por EAP se asociaron con una menor intensidad del duelo.	La expectativa de muerte de la pareja, la ausencia de sufrimiento de la pareja en el momento de morir y la presencia de apoyo médico pueden explicar en parte los efectos protectores de la EAP contra reacciones de duelo graves.	Este estudio se realizó a través de encuestas y entrevistas en profundidad.
(Andriessen et al., 2020)	La investigación tiene como	La investigación arrojó que los participantes estar	Hay poca evidencia de un mayor riesgo de	Revisión sistemática según

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	objetivo fue evaluar (a) lo que se sabe sobre el duelo y la salud mental de las personas en duelo mediante eutanasia.	involucrado en el proceso de toma de decisiones y tener la sensación de honrar la voluntad del difunto puede facilitar su duelo	duelo adverso o resultados de salud mental en personas en duelo mediante eutanasia	lineamientos PRISMA.
(Dalfin et al., 2022)	Revisar las leyes bioéticas francesas por parte del Comité Consultivo Nacional de Ética	Las leyes y prácticas difieren notablemente según el estado/país. En Bélgica, los Países Bajos y Luxemburgo, al igual que en Oregón, la ayuda médica para morir ha sido despenalizada, siempre que se cumplan ciertos criterios legales.	Es compromiso de los psiquiatras comprender las demandas implícitas y los motivos no expresados que subyacen a esta solicitud y que tienen fuertes vínculos con los acontecimientos vitales y las experiencias emocionales únicas de la persona.	Revisión sistemática según lineamientos PRISMA.
(Roest et al., 2019)	El objetivo de esta revisión es explorar cómo los miembros de la familia están involucrados en la práctica de la eutanasia o suicidio asistido.	el análisis arrojó como resultado análisis temático surgieron cuatro temas. 1) Razones familiares para solicitar EAS. 2) Roles y responsabilidades de los miembros de la familia durante la toma de decisiones y el desempeño de EAS. 3) Experiencias y duelo de las familias después de EAS. 4) La familia y	Se evidencia que los miembros de la familia parecen ser participantes activos en la toma de decisiones de EAS, lo que va de la mano con sentimientos y experiencias ambivalentes	Se realizó una revisión sistemática con estudios cuantitativos y cualitativos.

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
		'la buena muerte por eutanasia.		
(Mathews et al., 2021)	Este estudio tiene como objetivo explorar la experiencia de los proveedores de cuidados paliativos de primera línea sobre el impacto de la Asistencia Médica para Morir en la práctica de los cuidados paliativos.	Experiencia de morir con muerte asistida; desafíos con el control de los síntomas; desafíos con la comunicación; impacto en los proveedores de cuidados paliativos personalmente y en sus relaciones con los pacientes; y consumo de recursos de cuidados paliativos para apoyar la muerte asistida	La capacitación en comunicación con acceso a recursos para la toma de decisiones éticas y una revisión de la legislación pueden ayudar a abordar nuevos desafíos.	Estudio descriptivo cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y análisis temático
(Quintero - Cusguen, 2021)	Realizar una reflexión acerca de la muerte digna en Colombia a partir del marco jurídico, bioético y médico.	La protección de la dignidad de las personas se debe proteger a lo largo de toda la existencia, y esta incluye la muerte. Este derecho es multidimensional, no excluyente, y abarca el cuidado paliativo, la adecuación terapéutica y la eutanasia activa.	La muerte digna es un derecho fundamental, emergente multidimensional, que requiere del conocimiento de los neurólogos de los aspectos jurídicos y bioéticos.	Se realizó una revisión de las publicaciones desde 1992 hasta el presente año sobre el derecho a la muerte digna en Colombia, a partir de la observación cronológica de las sentencias de la Corte Constitucional, así como de los aspectos bioéticos y médicos del fin de vida.
(Camargo Rubio, 2021)	Conocer la legislación colombiana actual sobre el derecho fundamental a una muerte digna y los	En Colombia el derecho fundamental a una muerte digna se sustenta en la interpretación de los derechos fundamentales al	En Colombia, la Corte Constitucional a través de las sentencias ha reconocido el derecho fundamental a una muerte digna. El	Revisión cronológica y sistemática de la jurisprudencia colombiana sobre el derecho fundamental a una muerte digna.

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	principios éticos y médicos de fin de vida.	libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y la igualdad de derechos fundamentales sin distinción de edad	Ministerio de Salud y Protección se ha pronunciado a través de las resoluciones. El Congreso de la República se debe pronunciar con la norma que regula el procedimiento.	

Metodología

Diseño del estudio

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo Integrativo y diseño Revisión sistemática de la literatura de tipo estado del arte.

Criterios de inclusión

Se incluirán todos los artículos que cumplan con la totalidad de los siguientes criterios:

- Artículos en inglés o español
- Artículos que reflejen el rol de la familia y como influye en la toma de decisiones frente a la eutanasia.
- Que se dispongan de los artículos completos para su revisión

Criterios de exclusión

Se excluirá los artículos que al menos cumplan uno de los siguientes criterios:

- Que no tengan una estrategia de cuidado paliativo
- Que hablen desde la perspectiva del paciente
- Respecto al duelo en suicidio asistido.
- Estudios relacionados con población pediátrica.

Términos de Búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda:

Tabla 3. Términos de Búsqueda

Base de datos	Términos
Pubmed – Términos MeSH	Euthanasia, Decisions Family Assisted death Dignified death Assisted suicide Duel Family grief Making decisions Ethisc
BVS – Términos DeCS	Familia Eutanasia
Google scholar – términos libres	Muerte digna Suicidio asistido Familia

	Espasa(o) Hijos(as) Duelo Influencia de la familia Normatividad Ética
--	--

Fuentes y sintaxis de búsqueda

Se utilizaron las siguientes sintaxis:

Tabla 4. Sintaxis de Búsqueda por Motor

Base de datos	Sintaxis
Pubmed – Términos MeSH	((("Euthanasia, Decisions) AND "family "[Mesh]))
BVS – Términos DeCS	(Eutanasia, familia) and decisiones. (Eutanasia, familia) AND Duelo. (Muerte asistida) AND familia.
Google Scholar – Términos libres	(Eutanasia, decesiones) AND familia. (Eutanasia) AND Normatividad. (Eutanasia, Familia) AND duelo. (Murte asitida, familia) AND ética.

Matriz de variables

De los estudios se extraerán las siguientes variables:

Tabla 6. Operacionalización de variables

Nombre de la variables	Definición operativa	Clasificación
Nombre del artículo	Nombre del artículo a sintetizar	Cualitativa, nominal, Politómica
Tipo de investigación	Enfoque y diseño de la invetsigación	Cualitativa, nominal, Politómica
Año de publicación	Año en el que salió online el artículo	Cuantitativa, Discreta, De intervalo
Revista	Nombre de la revista de la publicación	Cualitativa, nominal, Politómica
Proceso de muerte asistida	Escoger entre eutanasia activa, eutanasia eugenésica, suicidio medicamente asistido	Cualitativa, nominal, Politómica
Involucramiento familiar	Hubo involucramiento familiar (si/No)	Cualitativa, nominal, Dicotómica

Estrategia	Tipo de estrategia que se siguió para participar a la familia	Cualitativa, Politémica	nominal,
Resultado	Testimonios alrededor de resultados por el involucramiento familiar	Cualitativa, Politémica	nominal,

Análisis de la información

La unidad de análisis será cada estudio incluido en la revisión sistemática. Se realizará un análisis descriptivo de las características editoriales de los estudios para revelar las tendencias de publicación, ya que ciertas revistas pueden estar sobrerrepresentadas. Se realizará un análisis descriptivo para resumir las características de los sujetos informados y sus principales resultados. Los resultados se informarán cualitativamente de acuerdo con los objetivos marcados.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la resolución 8430 de octubre de 1993, se establece que los estudios basados en documentos fuente (bases de datos secundarias), en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes; son consideradas investigaciones sin riesgo, siendo este el caso en este protocolo. Se considera que no es necesario presentar este estudio ante el comité de ética médica, así como tampoco se deberá realizar la firma de consentimiento informado, dado que se revisan estudios clínicos ya publicados y no información particular de los pacientes.

La normatividad se puede evidenciar que, dentro de la concepción de eutanasia, es conveniente diferenciar primeramente lo concerniente a: Eutanasia activa, eutanasia pasiva, suicidio asistido. Se tiene que resaltar que desde la parte ética se evidencia unos conflictos morales, los que deciden los tribunales, no se resuelve el asunto moral conflictivo, pero los argumentos y las cuestiones que se invocan en las disputas jurídicas reflejan las dimensiones éticas del problema. (Simón Lorda et al., 2008)

Referencias

Altisent, R., Nabal, M., Muñoz, P., Ferrer, S., Delgado-Marroquín, M. T., & Alonso, A. (2021).

[Euthanasia: Is this the law we need?]. *Atencion Primaria*, 53(5), 102057.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102057>

Álvarez del Río, A. (2013). El derecho a decidir: Eutanasia y suicidio asistido. *Cirujano*

General, 35(Supl. 2), s115-s118.

Andriessen, K., Krysinska, K., Castelli Dransart, D. A., Dargis, L., & Mishara, B. L. (2020).

Grief After Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Crisis*, 41(4), 255-272.

<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000630>

Asuncion Alvarez Rio. (2014). Eutanasia y suicidio médicamente asistido. ¿Cuál es el

problema? *Revista de investigación clinica, volumen 3*, 282-287.

Camargo Rubio, R. D. (2021). El derecho fundamental a una muerte digna requiere del

conocimiento jurídico, ético y médico. Decisión de fin de vida. *Acta Colombiana de*

Cuidado Intensivo, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2019.11.009>

Dalfin, W., Guymard, M., Kieffer, P., & Kahn, J.-P. (2022). [The right to die and assisted

suicide: Review and critical analysis]. *L'Encephale*, 48(2), 196-205.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.04.013>

Dubón-Peniche, M. D. C., & Bustamante-Leija, L. E. (2020). Between illness and death:

«Euthanasia». *Cirugia Y Cirujanos*, 88(4), 519-525.

<https://doi.org/10.24875/CIRU.18000626>

Gallego, L., Barreiro Y Manuel de Santiago, P., & de Santiago, M. (2022). [Euthanasia and

assisted suicide in people with mental disorders]. *Cuadernos de bioetica : revista oficial de la Asociacion Espanola de Bioetica y Etica Medica*, 33(108), 157-178.

<https://doi.org/10.30444/CB.121>

Germán Zurriarán, R. (2019). [Social Aspects of Euthanasia]. *Cuadernos De Bioetica:*

Revista Oficial De La Asociacion Espanola De Bioetica Y Etica Medica, 30(98), 23-34.

Germán Zurriarán, R. (2020). Eutanasia: “Medicina” del deseo. *Apuntes de Bioética*, 3(1),

47-63. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.374>

Jox, R. J., Kuehlmeier, K., Klein, A.-M., Herzog, J., Schaupp, M., Nowak, D. A., Koenig, E.,

Müller, F., & Bender, A. (2015). Diagnosis and Decision Making for Patients With

Disorders of Consciousness: A Survey Among Family Members. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(2), 323-330.

<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.030>

López Sánchez, J. R., & Rivera-Largacha, S. (2018). Historia del concepto de dolor total y

reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 339-354.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773>

Mathews, J. J., Hausner, D., Avery, J., Hannon, B., Zimmermann, C., & Al-Awamer, A.

(2021). Impact of Medical Assistance in Dying on palliative care: A qualitative study.

Palliative Medicine, 35(2), 447-454. <https://doi.org/10.1177/0269216320968517>

Novoa-Jurado, A., & Melguizo-Jiménez, M. (2021). La Medicina de Familia ante la ley sobre

la ayuda médica para morir: Responsabilidad y garantías. *Atencion Primaria*, 53(5), 102058. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102058>

Quintero -Cusguen, P. (2021). El derecho a una muerte digna en Colombia nos concierne a todos. *Acta Neurológica Colombiana*, 37(4), Article 4.

<https://doi.org/10.22379/24224022391>

Roest, B., Trappenburg, M., & Leget, C. (2019). The involvement of family in the Dutch practice of euthanasia and physician assisted suicide: A systematic mixed studies review. *BMC Medical Ethics*, 20(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0361-2>

Ruiz-Calderón, J. M. S., Solana, E. P., Nombela, C., Salort, J. C. A., Timoneda, F. L., & Sepúlveda, L. P. (2009, marzo 11). La eutanasia: Perspectiva ética, jurídica y médica. *Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones*.

<https://www.bioeticaweb.com/la-eutanasia-perspectiva-actica-jurasdica-y-macdica/>

Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., & Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Rev. salud pública*, 14(1), 116-128. LILACS.

<https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000100010>

Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., & Sierra De Jaramillo, 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.

<https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000100010>

Sarmiento-Medina, P. J., García-Medina, D. P., Garzón-González, C. J., Castillo-Merchán, L.

J., Correal-Neira, K., & Celis-Pedraza, D. A. (2019). Medios de comunicación y eutanasia en Colombia. Análisis de contenido y categorización argumentativa.

Revista de la Facultad de Medicina, 67(2), 209-215.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.68645>

Serna, J. S. L. (s. f.). *Eutanasia: En Defensa de la Subjetividad*.

Simón Lorda, P., Barrio Cantalejo, I. M., Alarcos Martínez, F. J., Barbero Gutiérrez, J.,

Couceiro, A., & Hernando Robles, P. (2008). Ética y muerte digna: Propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Revista de Calidad Asistencial*,

23(6), 271-285. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)75035-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)75035-8)

Slachevsky Ch, A., Abusleme L, M. T., & Arenas Massa, Á. (2016). [Palliative care of patients with severe dementia]. *Revista Medica De Chile*, 144(1), 94-101.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000100012>

Snijdwind, M. C., de Keijser, J., Casteelen, G., Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2022). "Only One Way Out"-Partners' Experiences and Grief Related to the Death of Their Loved

One by Suicide or Physician-Assisted Dying Due to a Mental Disorder. *Frontiers in*

Psychiatry, 13, 894417. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.894417>