

EUTANASIA Y ENFERMERÍA: DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA

Autores:

Farhlyn Paola Bermúdez Moreno. Enfermera. Magíster en Salud Pública y Desarrollo Social. Especialista en Epidemiología. Candidata a doctorado en educación e innovación UIIX. Docente programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina. Mail: jamilito1005@gmail.com



› Resumen

Introducción: La eutanasia representa un desafío ético y profesional significativo para los profesionales de la salud, especialmente en el ámbito de la enfermería, donde a menudo escasea la formación sobre el acompañamiento al final de la vida. **Objetivo:** Desvelar contenidos primordiales - relacionados con la eutanasia y el final de la vida- que deben poseer las/os enfermeras/os desde su proceso de formación, con el fin de fortalecer una práctica ética y empática. **Reflexión:** Estudio reflexivo que explora el concepto de eutanasia como dilema ético en la práctica profesional de la enfermera, mediante el análisis de diversas perspectivas: la formación ética y tecnológica en este ámbito, los dilemas éticos entre las eutanasia y cuidados paliativos, el confort integral y el acompañamiento del sufrimiento de manera digna como un deber ser de la/el enfermera/o. Subraya la necesidad de una educación integral que incluya cuidados paliativos y simulaciones clínicas para mejorar la preparación de los futuros profesionales. **Conclusión:** Desde la perspectiva de enfermería, resulta imperativo visibilizar la eutanasia y los cuidados al final de la vida. En este escenario, la formación ética y el desarrollo de competencias específicas se constituyen en pilares esenciales para preparar profesionales capaces de enfrentar los desafíos que plantea la eutanasia y los cuidados paliativos, articulando saberes teóricos, experiencias pedagógicas innovadoras y recursos tecnológicos que potencien la reflexión crítica y la práctica clínica en contextos reales o simulados.

Palabras claves: Eutanasia; Atención de Enfermería; Cuidados Paliativos; Ética en Enfermería; Simulación de la atención.

Fecha de Recepción: 12 marzo 2025

Fecha Aceptación: 24 septiembre 2025

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.101.2025.4809>

Copyright © 2025



EUTHANASIA AND NURSING: CHALLENGES IN PROFESIONAL TRAINING AND IN THE PRACTICE OF END-OF-LIFE CARE

› *Abstract*

Introduction: Introduction: Euthanasia constitutes a profound ethical and professional challenge for healthcare providers, particularly within the nursing discipline, where training on end-of-life care remains limited. **Objective:** To identify essential knowledge areas—specifically related to euthanasia and end-of-life care—that should be incorporated into nursing education to foster ethical and empathetic practice. **Reflection:** This reflective analysis examines euthanasia as an ethical dilemma in nursing practice, considering multiple dimensions: ethical and technological training in this domain, the tensions between euthanasia and palliative care, comprehensive comfort, and dignified accompaniment of suffering as a professional obligation. The discussion underscores the need for holistic education that integrates palliative care and clinical simulation as strategies to enhance the preparedness of future practitioners. **Conclusion:** From a nursing perspective, it is imperative to address euthanasia and end-of-life care explicitly. In this context, ethical education and the development of specialized competencies emerge as foundational pillars for preparing professionals capable of confronting the complexities associated with euthanasia and palliative care. This preparation requires the integration of theoretical frameworks, innovative pedagogical approaches, and technological resources that promote critical reflection and clinical proficiency in both real and simulated environments

Keywords: Euthanasia; Nursing Care, Palliative Care; Nursing Ethics; Advance Care Planning, Simulation.

› *Introducción*

La eutanasia es “la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura, es decir la muerte sin sufrimiento físico” (sic).⁽¹⁾ Este concepto ha generado cierto grado de incertidumbre entre los profesionales de la salud, especialmente en los procesos de formación de estos,⁽¹⁾ puesto que, en la actualidad no se posee un contenido curricular para el acompañamiento al final de la vida en las mallas curriculares, lo que hace que se transforme en un tema que suscita controversia, enfrentando dilemas éticos y prejuicios morales.^(2,3) En enfermería, se reconoce desconocimiento del tema, mayormente para quienes no se encuentran en las áreas de cuidados paliativos, donde – además - no existe suficiente claridad sobre las funciones específicas que desempeñan los profesionales de enfermería en el acompañamiento al paciente durante el proceso de eutanasia, particularmente

en lo que respecta a su papel en la gestión del cuidado, el apoyo emocional a la familia y la aplicación de principios éticos y legales al final de la vida.⁽⁴⁾ La falta de claridad normativa sobre las competencias enfermeras en la eutanasia genera confusiones éticas y legales que requieren reflexión en la formación especializada y los ajustes curriculares que se podrían plantear frente a esta área de formación.⁽⁵⁾ Por ello, resulta imperativo fortalecer la educación bioética, la deliberación moral y las habilidades comunicativas del personal de enfermería, consolidando su papel como agentes de cambio, social y sanitario, comprometido con acompañar desde un enfoque humanístico y centrado en la dignidad humana.

A partir de los anterior, hablar sobre la eutanasia constituye una necesidad para el profesional de enfermería, considerando que su rol - en el cuidado integral del ser humano - no se limita únicamente a la atención clínica directa, sino que abarca dimensiones éticas, emocionales, espirituales y sociales que acompañan el proceso de morir, siendo el profesional, que se encuentra en la primera línea del acompañamiento a pacientes con enfermedades terminales, presenciando de manera directa el sufrimiento, la pérdida de la autonomía y el deterioro progresivo de la calidad de vida y sus funciones vitales.^(6, 7, 8), lo que lleva a que se enfrente a una ambigüedad moral, incertidumbre legal y tensión emocional, circunstancias que generan un debate entre el respeto a la autonomía del paciente, el principio de beneficencia y las normas éticas y jurídicas que regulan su ejercicio profesional.⁽⁶⁾

Frente a lo descrito, es que el propósito de este artículo es develar aquellos contenidos primordiales - relacionados con la eutanasia y el final de la vida- que deben poseer las enfermeras desde su proceso de formación, con el fin de fortalecer una práctica ética, empática y basada en la evidencia, orientada a acompañar dignamente el final de la vida. Para ello, este artículo explora el concepto de eutanasia como dilema ético en la práctica profesional de la enfermera, mediante el análisis de diversas perspectivas: la formación ética y tecnológica en este ámbito, los dilemas éticos entre las eutanasia y cuidados paliativos, el confort integral y el acompañamiento del sufrimiento de manera digna como un deber ser de la/el enfermera/o. En el escrito se resaltan argumentos tanto a favor como en contra, basados en la relación enfermero-paciente, la autonomía, el principio de no maleficencia y el bien común.

› Formación ética y tecnológica en enfermería: desafíos frente a la eutanasia y cuidados paliativos

La literatura revela escasez de estudios recientes sobre la eutanasia y resalta la necesidad de una mayor reflexión ética para la enfermería en este tema,^(9, 10) puesto que, se evidencian que existen elementos que influyen en la postura individual que puede tener un profesional frente a ello, siendo los más reconocidos la edad, la religión, la especialidad y la cultura.⁽¹¹⁾

¹²⁾ No obstante, más allá de la actitud personal frente a la eutanasia, las/os enfermeras/os deben tener conocimientos desarrollados frente a su rol en el proceso de morir asistidamente, con el fin de no generar barreras al paciente y a las familias que lo requieran. En este sentido, más allá del debate moral, es fundamental que – en el proceso de formación - se brinden los conocimientos para la atención integral que les permita profundizar en una atención ética y humanizada a los usuarios que requieren este tipo de cuidados,^(4,13,14) como por ejemplo: visibilizar la problemática, formación sólida en cuidados paliativos y asistencia al final de la vida,^(8, 13) o bien, revisar el concepto de eutanasia como un factor en la mejora de la calidad de vida y el respeto a la autonomía del paciente para acceder con las opciones terapéuticas modernas.⁽⁸⁾

Junto con lo anterior, también resalta la importancia de la formación ética en las/os enfermeras/os, aspecto que no puede concebirse como un proceso aislado o meramente teórico. Este debe articularse con experiencias pedagógicas mediadas por la tecnología que promuevan la reflexión moral en contextos clínicos reales o simulados.⁽⁷⁾ En este sentido, resulta necesario establecer un puente epistemológico entre la enseñanza de la ética potenciada por recursos digitales e inteligencia artificial y la formación específica en cuidados paliativos.⁽⁷⁾ Igualmente, la formación en cuidados paliativos mediante metodologías innovadoras, como la simulación clínica, resulta una herramienta esencial para fortalecer las habilidades prácticas de los estudiantes.⁽¹³⁾ Estudios recientes destacan que el uso de simulaciones en la enseñanza de la eutanasia no solo mejora el razonamiento clínico de los futuros enfermeros, sino que también les permite enfrentar este dilema con mayor preparación y sensibilidad, donde el estudiante pueda tomar el rol del cuidador, pues éste puede experimentar como se siente una familia en esta situación, y de igual manera, cuando se pueden enfrentar a barreras y desafíos generados por el desconocimiento del personal que los atiende.^(15, 16, 17) Actualmente se cuenta con herramientas clave para la integración de la inteligencia artificial en la enseñanza de la asistencia al final de la vida,^(8,13,16) ajustes curriculares, que pueden contribuir a la formación de profesionales capaces de abordar la eutanasia y los cuidados paliativos con una perspectiva ética, informada y centrada en el confort del paciente y su núcleo familia.^(4, 13,15)

› Los dilemas éticos entre los cuidados paliativos y la eutanasia

Los dilemas éticos entre los cuidados paliativos y la eutanasia representan uno de los debates más complejos y trascendentales en el ejercicio de acompañamiento al final de la vida, donde convergen la compasión, la autonomía y el sentido mismo del cuidado.⁽¹⁸⁾ La tensión ética radica en la delgada línea entre aliviar el sufrimiento y provocar intencionadamente la muerte, una frontera que interpela los fundamentos de la bioética y la identidad profesional de la enfermería.⁽¹⁸⁾ Desde esta perspectiva, se sostiene

que, mientras los cuidados paliativos buscan acompañar y humanizar el proceso de morir mediante el control del dolor y el apoyo psicosocial, la eutanasia introduce una decisión activa de finalizar la vida, lo cual exige al profesional de enfermería discernir entre el deber de aliviar y el preservar la vida.⁽⁷⁾ Esta tensión ética se profundiza en contextos donde ambas prácticas coexisten legalmente, como en Bélgica o los Países Bajos, en este sentido, el personal de salud – y por ende las/os enfermeras/os – enfrentan la responsabilidad de integrar la voluntad del paciente con el cumplimiento estricto de los marcos normativos y los principios de beneficencia y no maleficencia.^(19, 20, 21, 22)

La atención integral al final de la vida tiene como propósito garantizar que los pacientes reciban cuidados que respeten sus deseos y necesidades, promoviendo una mejor calidad de vida.⁽²³⁾ En una investigación realizada en diversas regiones de Nigeria, reveló que muchas solicitudes de eutanasia o suicidio asistido surgieron a partir de la necesidad de evitar el sufrimiento, el temor de los pacientes a ser una carga para sus familias y al abandono social, preocupaciones que pueden relacionarse más desde lo mental que desde lo fisiológico.^(23, 24)

Por tal motivo, es necesario que la atención integral y los cuidados paliativos incluyan la participación de diversos profesionales de la salud, como: médicos, enfermeros, terapeutas entre otros, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la demanda de eutanasia innecesarias.^(23, 24) La promoción de estos cuidados, debería ser una prioridad en las políticas gubernamentales, pues su implementación adecuada garantizaría que los pacientes en fase terminal reciban el apoyo necesario, evitando que la eutanasia sea vista como la única alternativa. Este enfoque va más allá del tratamiento médico, abarcando el control efectivo de los síntomas, y la planificación anticipada, permitiendo así una toma de decisiones informada y centrada en el bienestar del paciente. Junto a su familia, el paciente debe tomar la decisión que mayor beneficio les ofrezca.

› Perspectiva del confort integral en la atención de cuidados paliativos, el dolor como síntoma prevalente

La evidencia científica muestra que la integralidad de los cuidados paliativos cuando incluyen control del dolor, apoyo psicológico, acompañamiento familiar y atención espiritual puede reducir o incluso evitar las solicitudes de eutanasia, al mejorar la calidad de vida y el sentido de dignidad del paciente.^(24, 25, 26) Los equipos de atención deben contar con manejo de síntomas y calidad de vida, siendo el más complejo de tratar el dolor, síntoma más prevalentes en pacientes terminales. En este sentido, la literatura recomienda algunas sugerencias:

- Intervención temprana del tratamiento: Se enfatiza la importancia de abordar el dolor oncológico de manera precoz para mejorar la calidad

de vida del paciente y prevenir la progresión del dolor, el confort y el manejo integral requiere también del apoyo familiar y social, que combine estrategias farmacológicas y no farmacológicas para mejorar la calidad de vida del paciente.⁽²⁶⁾ Un abordaje multidisciplinario, incluyendo el uso racional de opioides, terapias adyuvantes y técnicas intervencionistas como bloqueos nerviosos y neuro-estimulación.^(24,26)

- Terapia analgésica según la intensidad del dolor: El manejo del dolor constituye un eje esencial del cuidado clínico y ético, especialmente en contextos de enfermedad avanzada o en cuidados paliativos. Dolor leve a moderado: Se recomienda el uso de analgésicos no opioides, como paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINES). En este escenario se debe de medir la escala del dolor y con esta aplicar la clasificación en la sección de manejo farmacológico.^(26, 27)
- Manejo del dolor neuropático: Se aconseja el uso de medicamentos específicos, como antidepresivos tricíclicos o anticonvulsivante. Para tratar este tipo de dolor que puede presentarse en pacientes oncológicos, es más seguro priorizar el uso de antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, así como fármacos moduladores del dolor, como pregabalina y gabapentina, debido a su eficacia en la reducción de los síntomas. En casos en los que el tratamiento inicial no resulte suficiente, se sugiere la incorporación de terapias tópicas, como parches de capsaicina y lidocaína.⁽²⁷⁾
- Intervenciones no farmacológicas: Se destacan terapias complementarias, como fisioterapia, psicoterapia y técnicas de relajación, para abordar el dolor desde una perspectiva integral.^(26,28) Algunos estudios concluyen que las intervenciones no farmacológicas desempeñan un papel esencial en el manejo del dolor, siendo la musicoterapia, la aromaterapia y los masajes como las estrategias, de las más efectivas.^(26,27) Desde el proceso de formación profesional en enfermería, los estudiantes adquieran conocimientos sólidos sobre las escalas de valoración del dolor, sus tipos y las estrategias para su manejo en pacientes con cuidados paliativos.

Nivel de dolor	Tipo de analgésico principal	Ejemplos de medicamentos	Adyuvantes (según necesidad)	Objetivo terapéutico
Leve (1–3/10)	No opioides	Paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco	Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina), anticonvulsivantes (gabapentina), relajantes musculares	Controlar el dolor inicial y prevenir progresión
Moderado (4–6/10)	Opioides débiles + no opioides	Tramadol, codeína, dihidrocodeína + paracetamol o AINES	Antidepresivos, anticonvulsivantes, corticoides	Aliviar el dolor moderado con mínima sedación y sin escalar a opioides potentes

Intenso o severo (7-10/10)	Opioides potentes + no opioides	Morfina, oxicode-na, hidromorfona, fentanilo, metadona + AINES o paracetamol	Corticoides, benzodiacepinas, anestésicos locales, bloqueos nerviosos, neuro modulación	Proporcionar alivio completo o máximo posible, mejorando calidad de vida
---------------------------------------	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia a partir directrices de la OMS para el tratamiento farmacológico y radioterapéutico del dolor oncológico en adultos y adolescentes.⁽²⁸⁾

› Acompañar el sufrimiento de manera digna, un deber ser de la/ el enfermera/o

A partir de lo anterior, surge una interrogante ¿cómo los profesionales de enfermería pueden acompañar el sufrimiento sin anular la dignidad del paciente ni traicionar los valores personales y profesionales?. Acompañar el sufrimiento sin vulnerar la dignidad del paciente ni comprometer los valores personales y profesionales requiere que el profesional de enfermería actúe desde una ética de la compasión reflexiva.⁽²⁹⁾ Este enfoque ético implica un equilibrio entre la presencia auténtica, la reciprocidad relacional y el respeto profundo por la alteridad del paciente. En este sentido, el acto de cuidar se convierte en una experiencia de encuentro humano en la que el sufrimiento compartido no destruye la identidad del cuidador, sino que la fortalece como agente moral.⁽²⁹⁾

El acompañamiento al sufrimiento representa una de las dimensiones más desafiantes del ejercicio enfermero, ya que demanda sostener la dignidad ontológica del paciente su valor intrínseco como persona, al tiempo que el profesional preserva su propia integridad moral.⁽³⁰⁾ La presencia compasiva y el testimonio empático ante el dolor ajeno no buscan eliminar el sufrimiento, sino dotarlo de sentido, reconociendo en el paciente a un ser vulnerable y digno de cuidado - así - la enfermería se erige como una práctica ética que integra ciencia, humanidad y conciencia moral, en la que cada gesto de cuidado reafirma la dignidad tanto del que sufre como del que acompaña.⁽³⁰⁾

El estudio de Sandham et.al.,⁽³¹⁾ examina las experiencias de las enfermeras en el acompañamiento de pacientes que solicitan la muerte asistida, centrándose en tres dimensiones clave desde la perspectiva del profesional de enfermería: la necesidad de protocolos claramente definidos para garantizar una atención estructurada y ética, el impacto emocional tanto en la familia como en los profesionales involucrados en el proceso y la percepción de la muerte dentro del equipo de salud por parte de los profesionales independientemente de lo que significa la muerte para cada uno.⁽³²⁾

¿Cómo informar y educar a la familia de pacientes que enfrentan un proceso de muerte asistida para garantizar una comprensión adecuada y un acompañamiento respetuoso? Se han detallado los aspectos de mayor relevancia a la hora de acompañar a la familia durante, así como el rol de los profesionales en ese momento con los familiares.^(25,31,33) En este contexto

los familiares de pacientes que fueron sometidos a la eutanasia concluyeron la importancia de un enfoque centrado en la familia en los procedimientos de la muerte asistida,⁽¹⁾ el profesional actúa como garante del respeto, la intimidad y la dignidad, procurando que la experiencia sea humana y controlada emocionalmente.⁽³³⁾ Aunque la normativa, con excepción de Canadá, no les otorga un rol específico a las enfermeras en la eutanasia, su participación es activa a lo largo de todo el proceso, desde la fase inicial de la solicitud hasta el acompañamiento y apoyo a las familias tras la muerte del paciente.^(33,34)

En Colombia, si bien se han producido avances jurisprudenciales significativos en la consolidación del derecho a morir dignamente, aún se observa una laguna normativa y conceptual respecto al papel del profesional de enfermería en la práctica de la eutanasia. Las decisiones de la Corte Constitucional especialmente las sentencias C-239/97, T-970/14 y C-233/21^(35, 36, 37) han delineado las condiciones legales que hacen posible este procedimiento, sin embargo, su enfoque se ha centrado principalmente en la figura del médico, dejando sin precisión las responsabilidades éticas, técnicas y jurídicas que competen a la enfermería en el acompañamiento del paciente y su familia. ⁽³⁵⁻³⁷⁾ Por su parte, la Resolución 971 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social,⁽³⁸⁾ aunque establece los lineamientos operativos y los comités encargados del proceso, no define de manera explícita el alcance del rol enfermero dentro del equipo interdisciplinario, lo que genera ambigüedad legal y dilemas éticos en la práctica asistencial. Esta falta de claridad contrasta con los aportes de la literatura internacional, donde se subraya que las enfermeras cumplen funciones esenciales, pero requieren marcos regulatorios que respalden su actuación profesional. En consecuencia, persiste una disociación entre el avance legal y el reconocimiento normativo del ejercicio enfermero, que obstaculiza la consolidación de una práctica autónoma, ética y jurídicamente protegida en el contexto colombiano.⁽¹⁾

En este sentido, es fundamental que los profesionales cuenten con apoyo institucional y herramientas para gestionar el impacto emocional y psicológico que conlleva su participación en estos procedimientos de asistencia.⁽³²⁾ La integración de la enseñanza en cuidados paliativos dentro de los planes de estudio para la formación del talento humano en salud es esencial ante la creciente necesidad de brindar atención integral a pacientes en etapas avanzadas de enfermedad. Durojaiye et al.,⁽³⁹⁾ recomienda fortalecer la educación en este ámbito para contribuir significativamente al desarrollo de conocimientos, confianza y habilidades en los estudiantes de enfermería, lo que favorece una atención segura y de calidad. No obstante, aún existen desafíos como la sobrecarga académica y la limitada exposición clínica de estos pacientes. Por ello, se sugiere la adopción de enfoques pedagógicos innovadores y experiencias prácticas que fomenten la sensibilidad ética y el compromiso humanístico en la atención al final de la vida,^(13, 15, 16) puesto que, son las/os enfermeras/os, quienes participan activamente en todas las fases del proceso de eutanasia desde el acompañamiento inicial hasta la notificación de la muerte, lo que exige competencias clínicas, emocionales y morales claramente definidas,^(40, 41) además de juicio moral y la sensibilidad ante la diversidad de creencias sobre la vida y la muerte⁽³⁸⁾. Sin embargo, el

vacio normativo y la ausencia de formación específica generan incertidumbre profesional, exponiendo al personal de enfermería a conflictos ético-legales y a dilemas asociados a tensiones culturales y religiosas.⁽³⁸⁾

› Conclusión

Desde la perspectiva de enfermería, resulta imperativo visibilizar una problemática emergente en el contexto de sociedades que avanzan hacia el reconocimiento del derecho a morir dignamente, como lo es la eutanasia y los cuidados al final de la vida. La enfermería, como disciplina orientada al cuidado integral, no puede permanecer al margen de los debates bioéticos sobre el final de la vida, dado que su esencia se fundamenta en el acompañamiento del sufrimiento humano mediante la compasión, la reflexión moral y la defensa de la dignidad. Este compromiso trasciende la atención física, incorporando dimensiones éticas y humanizadas que garanticen el respeto por la autonomía del paciente y la toma de decisiones informadas. En este escenario, la formación ética y el desarrollo de competencias específicas se constituyen en pilares esenciales para preparar profesionales capaces de enfrentar los desafíos que plantea la eutanasia y los cuidados paliativos, articulando saberes teóricos, experiencias pedagógicas innovadoras y recursos tecnológicos que potencien la reflexión crítica y la práctica clínica en contextos reales o simulados.

Es imperativo integrar en los currículos de formación, contenidos sobre bioética aplicada, deliberación moral, cuidados paliativos y comunicación en el proceso de morir, de modo que los futuros profesionales sean capaces de afrontar la eutanasia con juicio crítico, sensibilidad cultural y competencia emocional. Este enfoque no solo fortalece la autonomía profesional, sino que transforma el cuidado en un acto ético de reconocimiento y presencia, donde el enfermero se ejerce como garante del respeto a la vida y del derecho a una muerte sin dolor, libre y humanamente acompañada. Así, educar para cuidar al final de la vida no es solo una tarea académica, sino una responsabilidad social y moral, indispensable para consolidar una práctica enfermera coherente con los valores de justicia, beneficencia y dignidad humana que sustentan la ética del cuidado en el mundo contemporáneo y disruptivo constantemente.

› Referencias bibliográficas

1. Bellon F, Mateos JT, Pastells-Peiró R, Espigares-Tribó G, Gea-Sánchez M, Rubinat-Arnaldo E. The role of nurses in euthanasia: a scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2022;134:104286. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104286.
2. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva.* 2019;30(2):78-91. doi:10.1016/j.enfi.2018.02.001.
3. Dierckx de Casterlé B, Verpoort C, De Bal N, Gastmans C. Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium). *J Med Ethics.* 2006;32(4):187-92. doi:10.1136/jme.2005.011783.
4. Taheri-Ezbarami Z, Jafaraghene F, Sighlani AK, Mousavi SK. Core components of end-of-life care in nursing education programs: a scoping review. *BMC Palliat Care.* 2024;23:82. doi:10.1186/s12904-024-01398-3.
5. Ghaemizade Shushtari SS, Molavynejad S, Adineh M, Savaie M, Sharhani A. Effect of end-of-life nursing education on the knowledge and performance of nurses in the intensive care unit: a quasi-experimental study. *BMC Nurs.* 2022;21:102. doi:10.1186/s12912-022-00880-8.
6. Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' perceptions and attitudes about euthanasia: a scoping review. *J Holist Nurs.* 2021;39(1):66-84. doi:10.1177/0898010120923419.
7. Pesut B, Greig M, Thorne S, Storch J, Burgess M, Tishelman C. Nursing and euthanasia: a narrative review of the nursing ethics literature. *Nurs Ethics.* 2020;27(1):152-67. doi:10.1177/0969733019845127.
8. Velasco Sanz TR, Cabrejas Casero AM, Rodríguez González Y, Barbado Albaladejo JA, Mower Hanlon LF, Guerrra Llamas MI. Opinions of nurses regarding euthanasia and medically assisted suicide. *Nurs Ethics.* 2022;29(7-8):1721-38. doi:10.1177/09697330221109940.
9. Satriani NLA, Sani AW, Wangi NLPA, Cahyadi HS, Abdurrahman F, Dewi KHY. Nurses perception and role of euthanasia: a literature review. *Babali Nurs Res.* 2024;5(2):362. doi:10.37363/bnr.2024.52362.
10. Arreciado Marañón A, García-Sierra R, Busquet-Duran X, Tort-Nasarre G, Feijoo-Cid M. Nursing students' attitude toward euthanasia following its legalization in Spain. *Nurs Ethics.* 2025;32(2):412-23. doi:10.1177/09697330241238342.
11. Bachmetjev B, Airapetian A, Jakubauskienė M, Zablockis R, Čekanauskaitė A. Demographic influences on Lithuanian physicians' attitudes toward medical assistance in dying: a cross-sectional study. *Front Psychiatry.* 2024;15:1507790. doi:10.3389/fpsyg.2024.1507790.
12. Mroz S, Daenen F, Dierickx S, Mortier F, De Panfilis L, Ghirotto L, Campbell T, Chambaere K, Deliens L. What do physicians want at the end? An international qualitative study on physicians' personal end-of-life preferences and what influences them. *Palliat Care Soc Pract.* 2025;19:e001351349. doi:10.1177/26323524251351349.
13. Demedts D, Magerman J, Goossens E, Tricas-Sauras S, Bilsen J, De Smet S, Fobelets M. Using simulation to teach nursing students how to deal with a euthanasia request. *PLoS One.* 2024;19(3):e0299049. doi:10.1371/journal.pone.0299049.
14. Bermúdez-Tamayo C, Negrín MA, Alvarez-Dardet C, López Franco MA, Latasa Zamalloa P. Colaboración entre las revistas de Salud Pública en España. *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94:e202002013. <https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202002013/>.
15. Skedsmo K, Nes AAG, Stenseth HV, Hofsø K, Larsen MH, Hilderson D, Smis D, Lundh Hagelin C, Olaussen C, Solberg MT, Bingen HM, Ølnes MA, Steindal SA. Simulation-based learning in palliative care in postgraduate nursing education: a scoping review. *BMC Palliat Care.* 2023;22:30. doi:10.1186/s12904-023-01149-w.
16. Condry HM, Kirkpatrick AJ. Simulation in end-of-life nursing education: a literature review. *Clin Simul Nurs.* 2021;59:98-110. doi:10.1016/j.ecns.2021.06.005.
17. Yoong SQ, Schmidt LT, Devi KM, Zhang H. Using palliative and end-of-life simulation to enhance pre-licensure nursing students' emotional intelligence, palliative care knowledge and reflective abilities: a single group, pretest-posttest study. *Nurse Educ Today.* 2023;130:105923. doi:10.1016/j.nedt.2023.105923.

18. Miranda Gonçalves R. Reflexiones finales sobre la eutanasia: un recorrido a través de sus dimensiones médicas, éticas y legales. *Prolegómenos*. 2024;27(53):107-22. doi:10.18359/prole.7031.
19. Verhofstadt M, Van Assche K, Sterckx S, Audenaert K, Chambaere K. Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making. *Int J Law Psychiatry*. 2019;64:150-61. doi:10.1016/j.ijlp.2019.04.004.
20. Simon A. Ethical issues concerning patient autonomy in clinical practice. In: Kühler M, Mitrović VL, editors. *Theories of the self and autonomy in medical ethics*. Cham: Springer; 2020. p. [páginas]. doi:10.1007/978-3-030-56703-3_8.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2665 de 2018, por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. Bogotá; 2018. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202665%20de%202018.pdf.
22. Abikan YI. Examining the legality or otherwise of euthanasia under Nigerian law and Islamic law [Internet]. *Crescent Univ Law J*. 2025;10:120-38. Consultado Oct 20, 2025. <https://bacolaw.edu.ng/wp-content/uploads/2025/08/14.-Abikan-Examining-the-Legality-or-otherwise-of-Euthanasia.pdf>.
23. Omipidam BA. Palliative care: an alternative to euthanasia. *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3(2):229-30. doi:10.1136/bmjspcare-2013-000491.13.
24. Faronbi JO, Akinyoola O, Faronbi GO, Bello CB, Kuteyi F, Olabisi IO. Nurses' attitude toward caring for dying patients in a Nigerian teaching hospital. *Sage Open Nurs*. 2021;7. doi:10.1177/23779608211005213.
25. Leboul D, Bousquet A, Chassagne A, Mathieu-Nicot F, Ridley A, Cretin E. Understanding why patients request euthanasia when it is illegal: a qualitative study in palliative care units on the personal and practical impact of euthanasia requests. *Palliat Care Soc Pract*. 2022;16. doi:10.1177/26323524211066925.
26. Berenguel M, Buendia D, Tejada P, Manrique M, Perez L, Gil-Olivares F, Serrano M, Aliaga K. Guía de práctica clínica para el manejo del dolor en pacientes oncológicos de una red de clínicas privadas, Lima - Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2022;15(1):118-25. doi:10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1184.
27. Alcántara Montero A, Ibor Vidal PJ, Alonso Verdugo A, Trillo Calvo E. Actualización en el tratamiento farmacológico del dolor neuropático. *Med Fam SEMERGEN*. 2019;45(8):535-45. doi:10.1016/j.semerg.2019.05.008.
28. World Health Organization. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Geneva: World Health Organization; 2018. Consultado Oct 22, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537492/>.
29. Storm E, Bergdahl E, Tranvåg O, Korzhina Y, Linnanen C, Blomqvist H, Hemberg J. Palliative nurses' experiences of alleviating suffering and preserving dignity. *Nurs Ethics*. 2025;32(7):2018-32. doi:10.1177/09697330251326235.
30. Combrinck Y, Van Wyk NC, Mogale RS. Preserving nurses' professional dignity: six evidence-based strategies. *Int Nurs Rev*. 2022;69(1):106-13. doi:10.1111/inr.12701.
31. Sandham M, Carey M, Hedgecock E, Jarden R. Nurses' experiences of supporting patients requesting voluntary assisted dying: a qualitative meta-synthesis. *J Adv Nurs*. 2022;78(10):3101-15. doi:10.1111/jan.15324.
32. Wibisono S, Mavandadi P, Wilkinson S, Amiot C, Forbat L, Thomas EF, Allen F, Decety J, Noonan K, Minto K, Breen LJ, Kho M, Crane M, Lizzio-Wilson M, Molenberghs P, Louis W. More support, less distress?: examining the role of social norms in alleviating practitioners' psychological distress in the context of assisted dying services. *Death Stud*. 2025;49(4):427-38. doi:10.1080/07481187.2024.2337189.
33. Nissim R, Chu P, Stere A, Tong E, An E, Selby D, Hales S. Walk me through the final day: a thematic analysis study on the family caregiver experience of the Medical Assistance in Dying procedure day. *Palliat Med*. 2024;38(6):660-8. doi:10.1177/02692163241248725.
34. Erazo-Muñoz M, Borda-Restrepo D, Benavides-Cruz J. Euthanasia in Colombia: experience in a palliative care program and bioethical reflections. *Dev World Bioeth*. 2024;24(4):310-7. doi:10.1111/dewb.12430.
35. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-970 de 2014 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional de Colom-

- bia; 2014 Dec 15. Consultado Oct 25, 2025. <https://vlex.com.co/vid/690590493>.
36. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-970 de 2014 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia; 2014 Dec 15. Consultado Oct 25, 2025. <https://vlex.com.co/vid/690590493>.
37. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-233 de 2021 [Internet]. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia; 2021 Jul 22. Consultado Oct 25, 2025. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=117745>.
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 971 de 2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 2021. Consultado Oct 28, 2025. <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=114617&dt=S>.
39. Durojaiye A, Ryan R, Doody O. Student nurse education and preparation for palliative care: A scoping review. PLoS One. 2023;18(7):e0286678. doi: 10.1371/journal.pone.0286678.
40. Busquets-Surribas M. La relevancia ética del cuidado enfermero en la eutanasia y el suicidio asistido. Enferm Clin. 2021;31(5):266-7. doi:10.1016/j.enfcl.2021.08.001.
41. Krol P, Hudon E, Paquet O. Medical aid in dying: a foreseen decisive role for the specialized nurse practitioner in Quebec. J Nurs Educ Pract. 2023;13(3):61. doi:10.5430/jnep.v13n3p61.

Conflictos de interés: Las/os autores no declaran poseer conflictos de interés

Financiamiento: Sin financiamiento