

Silvana Ximena López-Paredes<sup>1</sup>

E-mail: [slopez@ueb.edu.ec](mailto:slopez@ueb.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9289-8089>

María Edelina Nuñez-Rosero<sup>1</sup>

E-mail: [mn99865@gmail.com](mailto:mn99865@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5944-5791>

Diego Raúl Bonifaz-Díaz<sup>1</sup>

E-mail: [diego88191@hotmail.com](mailto:diego88191@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4235-70891>

<sup>1</sup> Universidad Iberoamericana del Ecuador. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

López-Paredes, S. X., Nuñez-Rosero, M. E., & Bonifaz-Díaz, D. R. (2026). Conocimientos y actitudes sobre eutanasia voluntaria en internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. *Revista UGC*, 4(4), 110-121.

Fecha de presentación: 12/07/2026

Fecha de aceptación: 23/09/2026

Fecha de publicación: 01/10/2026

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y las actitudes sobre la eutanasia voluntaria en internos rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar durante 2026. Se desarrolló una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, con la participación de 103 internos seleccionados mediante muestreo censal. La información se recopiló mediante un cuestionario validado sobre conocimientos y actitudes hacia la eutanasia, con adecuados índices de confiabilidad (KR-20 = 0,80; alfa de Cronbach = 0,80). Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics versión 25 mediante análisis descriptivo y chi cuadrado de Pearson. El 99,0 % presentó conocimientos generales sobre bioética y el 60,2 % había recibido formación formal en esta área. Los mayores porcentajes de respuestas correctas correspondieron a sedación paliativa (86,4 %), eutanasia (68,0 %), suicidio médicamente asistido (63,1 %) y cuidados paliativos (62,1 %). Persistieron limitaciones respecto a eutanasia pasiva, ensañamiento terapéutico y legislación ecuatoriana. Asimismo, el 83,5 % consideró la eutanasia como una muerte digna, el 77,7 % identificó el sufrimiento físico y psicológico y el cáncer terminal como criterios relevantes para su aplicación, y el 46,6 % señaló la condición clínica como la más aceptada. Los resultados evidenciaron conocimientos adecuados sobre los fundamentos generales de la eutanasia y actitudes mayoritariamente favorables hacia la muerte digna. No obstante, persistieron vacíos relacionados

con la legislación y la diferenciación de conceptos bioéticos vinculados con las decisiones al final de la vida, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación universitaria en bioética, legislación sanitaria y cuidados paliativos.

## Palabras clave:

Eutanasia, bioética, estudiantes de enfermería, cuidados paliativos, actitud.

## ABSTRACT

The study aimed to determine knowledge and attitudes toward voluntary euthanasia among nursing interns at the State University of Bolívar during 2026. A quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 103 interns selected through census sampling. Data were collected using a validated questionnaire assessing knowledge and attitudes toward euthanasia, with adequate reliability indices (KR-20 = 0.80; Cronbach's alpha = 0.80). Data were processed using IBM SPSS Statistics version 25 through descriptive analysis and Pearson's chi-square test. Overall, 99.0% demonstrated general knowledge of bioethics, while 60.2% had received formal training in this area. The highest percentages of correct responses concerned palliative sedation (86.4%), euthanasia (68.0%), physician-assisted suicide (63.1%), and palliative care (62.1%). Knowledge gaps persisted regarding passive euthanasia, therapeutic obstinacy, and Ecuadorian legislation. Furthermore, 83.5% considered euthanasia a form

of dignified death, 77.7% identified physical and psychological suffering and terminal cancer as relevant criteria for its application, and 46.6% considered clinical condition the most acceptable criterion. The findings showed adequate knowledge of the general principles of euthanasia and predominantly favorable attitudes toward dignified death. Nevertheless, gaps remained regarding legislation and the differentiation of bioethical concepts associated with end-of-life decision-making, highlighting the need to strengthen university education in bioethics, health legislation, and palliative care.

#### Keywords:

Euthanasia, bioethics, nursing students, palliative care, attitude.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de mortalidad mundial; ocasionan aproximadamente 43 millones de muertes cada año, equivalentes al 75 % de todas las defunciones. Las principales causas son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; este escenario incrementa la carga de enfermedad, discapacidad y dependencia en los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2025).

La Organización Mundial de la Salud (2020) considera que al año unos 56,8 millones de personas necesitan de cuidados paliativos de las cuales el 78 % reside en países con bajos y medianos ingresos. Sin embargo, solo un 14% recibe este tipo de cuidados, brecha que pone en evidencia la necesidad que existe de fortalecer los servicios que brindan cuidados paliativos y capacitar al personal sanitario en este tipo de atención para garantizar que todos los pacientes que necesitan aliviar el sufrimiento puedan acceder de forma oportuna.

En la actualidad los cuidados paliativos constituyen un componente esencial de los sistemas de salud, ya que buscan prevenir y aliviar el sufrimiento en las personas con enfermedades potencialmente mortales, por medio de una atención integral que esté centrada en la persona y en su entorno familiar (Antury et al., 2024; Byock, 2025). El incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento poblacional y la mayor supervivencia de personas con patologías avanzadas han incrementado la necesidad de fortalecer estos servicios; por tanto, la Organización Panamericana de la Salud (2023) reconoce su integración como una prioridad para garantizar el derecho a una atención digna y de calidad durante todo el curso de la enfermedad.

La atención al final de la vida ha incorporado nuevos desafíos para los profesionales sanitarios, debido a que el desarrollo científico y las transformaciones sociales han ampliado el debate sobre la autonomía del paciente y el derecho a participar activamente en las decisiones

relacionadas con su tratamiento (Arghakhani, et al, 2025). Este escenario ha situado a la eutanasia voluntaria como uno de los temas de mayor complejidad bioética, ya que involucra principios como la dignidad humana, la autodeterminación, la beneficencia y la no maleficencia; además, exige que los profesionales de ciencias de salud posean conocimientos suficientes para afrontar situaciones clínicas y éticas de elevada sensibilidad (Refolo et al., 2025).

La regulación de la eutanasia voluntaria presenta diferencias importantes entre los países, situación que refleja la influencia de factores jurídicos, culturales, religiosos y sanitarios sobre las decisiones al final de la vida. En Europa y Norteamérica, algunos Estados han establecido marcos normativos específicos que regulan su aplicación bajo condiciones estrictamente definidas; mientras tanto, otros países mantienen restricciones legales o continúan el debate legislativo, circunstancia que genera escenarios heterogéneos para la formación y el ejercicio profesional del personal de salud (Crusat-Abelló & Fernández-Ortega, 2021; Encalada y Silva, 2024).

Dentro de este contexto la enfermería ocupa una posición estratégica, puesto que el profesional de enfermería es el que se mantiene permanentemente en contacto con el paciente y familiares. Durante la evolución de las enfermedades terminales participa activamente en el control de los síntomas, establece un canal de comunicación terapéutica y brinda acompañamiento emocional (Acurio et al., 2022; Galarza-Medina, 2025). Esta proximidad lo convierte en un actor clave para responder los interrogantes sobre los distintos aspectos relacionados con la eutanasia voluntaria, por consiguiente, es importante que la formación universitaria fortalezca en estos profesionales de la salud las competencias científicas, bioéticas y legales que le permitan afrontar estas situaciones con fundamentos sólidos respetando los derechos del paciente.

La literatura científica también evidencia que el conocimiento sobre la eutanasia voluntaria y otras decisiones relacionadas con el final de la vida continúa siendo variable entre estudiantes y profesionales de enfermería (Crusat-Abelló y Fernández-Ortega, 2021). Las diferencias observadas se asocian con la formación académica recibida, la experiencia clínica, la exposición a pacientes en fase terminal y el contexto legal de cada país; estas condiciones influyen directamente sobre las actitudes y la capacidad para participar en procesos de toma de decisiones fundamentadas dentro de la práctica asistencial (Şener & Dikmen, 2023).

En el ámbito internacional, las investigaciones sobre eutanasia voluntaria muestran que las actitudes de los profesionales sanitarios no son uniformes; dependen del contexto legal, la experiencia clínica y las creencias personales. Una revisión realizada en países europeos identificó que la población general suele expresar mayor aceptación hacia la eutanasia que los profesionales de

salud; entre estos, las enfermeras presentan actitudes más favorables que los médicos en varios escenarios de decisiones al final de la vida (Refolo et al., 2025).

Los estudios sobre enfermería destacan que la participación de este grupo profesional en procesos relacionados con eutanasia no se limita al acto clínico, sino que incluye escucha activa, acompañamiento, comunicación con la familia y apoyo al equipo interdisciplinario. Una revisión cualitativa sistemática reportó que el rol desempeñado por el profesional de enfermería adquiere especial relevancia cuando existen solicitudes de eutanasia; no obstante, también evidenció necesidad de mayor preparación ética, legal y comunicacional para reducir incertidumbre profesional (Ávila et al., 2024).

En Turquía, una revisión centrada en enfermeras de cuidados paliativos señaló que las actitudes frente a la eutanasia se encuentran mediadas por la formación profesional, la experiencia en atención terminal y las convicciones personales. El estudio concluyó que las enfermeras requieren espacios formativos específicos sobre eutanasia y cuidados paliativos; esta preparación permite diferenciar la atención paliativa, la sedación paliativa, la limitación terapéutica y la muerte médicamente asistida (Şener & Dikmen, 2023).

En Corea del Sur, una investigación sobre conocimientos y actitudes hacia cuidados paliativos en enfermeras de áreas críticas evidenció diferencias significativas de acuerdo al nivel educativo, experiencia profesional y tipo de hospital. Este hallazgo resulta relevante para la formación de internos rotativos de Enfermería, porque demuestra que la preparación académica y el contacto clínico con pacientes en situación avanzada influyen en la comprensión del cuidado al final de la vida (Hamdan et al., 2023).

En Grecia, un estudio transversal realizado en profesionales de salud encontró que las actitudes hacia la eutanasia se asocian con edad, creencias religiosas, tipo de pacientes atendidos y percepciones sobre la muerte. Estos resultados evidencian que las posturas frente a la eutanasia voluntaria no responden solo al conocimiento técnico; también expresan dimensiones culturales, emocionales y espirituales que deben ser consideradas en la formación universitaria de enfermería (Mimarakis et al., 2025).

A nivel de América Latina, Colombia es un país referente regional al contar con una regulación para la práctica de la eutanasia voluntaria bajo condiciones específicas, bajo este escenario el país ha impulsado investigaciones sobre el rol que desempeña el profesional de enfermería en la atención de pacientes que solicitan que se les practique este procedimiento. En la investigación de Estrella (2024) se señaló que las enfermeras son los profesionales que tiene que participar activamente en las fases de información, acompañamiento y cuidado del paciente, aunque existen vacíos en cuanto a las competencias y límites

como profesional y en el soporte que deben brindar la institución.

En Ecuador, el debate sobre eutanasia voluntaria adquirió mayor relevancia a partir del reconocimiento constitucional del derecho a una muerte digna en casos específicos; este cambio generó nuevas exigencias para la formación de profesionales sanitarios. El formulario del estudio aprobado plantea que la Sentencia No. 67-23-IN/24 abrió un escenario bioético y jurídico que demanda conocimientos actualizados en estudiantes de Enfermería próximos al ejercicio profesional (Alvarado, et al., 2025). La Sentencia 67-23-IN/24 representa un cambio trascendental en el escenario bioético y jurídico ecuatoriano al reconocer que, bajo condiciones estrictas, la autonomía, la dignidad y el derecho a una vida digna pueden justificar el acceso a la eutanasia activa. Este precedente exige que los futuros profesionales de Enfermería comprendan conceptos relacionados con autonomía, consentimiento informado, dignidad, derechos del paciente, cuidados paliativos y toma de decisiones al final de la vida, fortaleciendo una atención ética, humanizada y respetuosa de las preferencias de las personas.

La evidencia nacional disponible aún es limitada respecto a conocimientos y actitudes sobre eutanasia voluntaria en estudiantes de Enfermería; esta escasez reduce la posibilidad de identificar necesidades formativas contextualizadas. El plan inicial del estudio señala que en Ecuador existe poca producción científica sobre esta temática en internos rotativos, pese a que este grupo se encuentra cerca de incorporarse al ejercicio asistencial y puede enfrentar dilemas éticos vinculados con pacientes con enfermedades graves e incurables (Murillo & Sandoval, 2026).

En la Universidad Estatal de Bolívar, los internos rotativos de Enfermería constituyen la población académica acreditada para analizar el tema de la eutanasia voluntaria, ya que se encuentran en la fase final de formación y están realizando las prácticas clínicas en escenarios reales, estos estudiantes están en contacto directo con pacientes crónicos con enfermedades terminales o con necesidades paliativas es por ello, que resulta pertinente explorar sus conocimientos y actitudes frente a la eutanasia voluntaria.

A pesar del incremento de investigaciones sobre decisiones al final de la vida, la mayor parte de la evidencia internacional se concentra en médicos, enfermeras asistenciales o estudiantes de medicina; en contraste, los estudios dirigidos a internos rotativos de Enfermería continúan siendo limitados. Esta situación restringe el conocimiento sobre el nivel de preparación con el que los futuros profesionales enfrentan dilemas bioéticos relacionados con la eutanasia voluntaria durante su proceso de formación clínica, aspecto que dificulta el diseño de estrategias educativas ajustadas a las necesidades reales de este grupo poblacional (Alanazi et al., 2024).

La formación universitaria en Enfermería persigue el desarrollo de competencias científicas, técnicas, éticas y humanísticas que permitan responder a problemas complejos presentes en la práctica asistencial. Entre estas competencias sobresale la capacidad para analizar situaciones relacionadas con el final de la vida desde una perspectiva fundamentada en la evidencia científica, los principios bioéticos y el respeto por la autonomía del paciente; por ello, resulta indispensable evaluar los conocimientos y actitudes adquiridos antes del ejercicio profesional independiente (International Council of Nurses, 2021).

En Ecuador, la discusión sobre la eutanasia voluntaria adquirió una nueva dimensión jurídica y social tras el reconocimiento de este derecho en circunstancias específicas por parte de la Corte Constitucional. Este precedente obliga a las instituciones formadoras de profesionales de la salud a fortalecer contenidos relacionados con bioética, derechos humanos, comunicación clínica y cuidados paliativos; además, plantea la necesidad de conocer si los futuros profesionales poseen los conocimientos suficientes para comprender el alcance de esta decisión desde una perspectiva ética y legal (Corte Constitucional del Ecuador, 2024).

Los internos rotativos de Enfermería representan un grupo estratégico para el análisis de esta temática, porque desarrollan actividades asistenciales bajo supervisión directa y participan en escenarios donde pueden surgir decisiones complejas relacionadas con pacientes en condiciones críticas o enfermedades avanzadas. Durante este periodo consolidan competencias clínicas y valores profesionales que influirán en su desempeño futuro; en consecuencia, identificar fortalezas y necesidades formativas permitirá orientar acciones educativas antes de su incorporación definitiva al sistema sanitario (Moreta & Naranjo, 2025).

El desconocimiento de los internos rotativos de Enfermería sobre la eutanasia voluntaria puede generar que hagan interpretaciones erróneas de algunos conceptos que están estrechamente relacionados con la eutanasia como, por ejemplo: la sedación paliativa, la limitación del esfuerzo terapéutico, la adecuación del tratamiento y la planificación anticipada de decisiones. Estas confusiones pueden llegar a afectar la calidad del razonamiento bioético y limitar la capacidad del futuro profesional para brindar al paciente y familiares información objetiva, así como participar en la deliberación clínica y actuar conforme a los principios que orientan el ejercicio de la enfermería (Parra & Vallejo, 2025).

Desde la perspectiva académica, la identificación de conocimientos y actitudes de los internos/as rotativos de Enfermería plantea una evidencia real de la situación que puede ser útil para ampliar programas de formación en bioética y cuidados paliativos en desarrollo en la Universidad Estatal de Bolívar; los resultados obtenidos,

también permitieron identificar áreas prioritarias de mejora en el diseño curricular, que constituyen la base para futuras investigaciones relacionadas al fortalecimiento de competencias en el cuidado al final de la vida de los profesionales de enfermería.

Por otra parte, en el ámbito científico, la presente investigación contribuyó a disminuir el vacío existente de conocimiento relacionados con la preparación de los futuros profesionales de Enfermería ante la eutanasia voluntaria en el contexto ecuatoriano. La información obtenida complementará la evidencia científica disponible en América Latina y facilitará realizar comparaciones con estudios desarrollados en otros sistemas de salud, igualmente, favorecerá el diseño de intervenciones educativas sustentadas en evidencia científica.

Con base en este contexto internacional, regional y nacional, resulta pertinente desarrollar investigaciones que permitan conocer el nivel de conocimientos y las actitudes de los internos rotativos de Enfermería frente a la eutanasia voluntaria desde una perspectiva científica, ética y profesional. En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos y las actitudes sobre la eutanasia voluntaria en los internos rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar durante el año 2026.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque de la investigación actual fue el cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal, en función de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la eutanasia voluntaria en los internos rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar durante el periodo de junio a septiembre de 2026. El diseño descriptivo se dejó guiar por las variables a estudiar, mientras que el corte transversal dejó al alcance del autor realizar la recolección de los datos en un único momento y sin intervención de los participantes.

La población estuvo conformada por la totalidad de estudiantes del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, pertenecientes a la cohorte mayo 2025-abril 2027, quienes realizan sus prácticas preprofesionales en diferentes establecimientos de salud públicos y privados del Ecuador. Debido a que la población fue accesible y de tamaño reducido, se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal, incorporando a todos los estudiantes que cumplían los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente en la investigación; trabajando con 103 internos rotativos de Octavo y Noveno ciclo de la carrera de licenciatura.

Se incluyeron estudiantes matriculados en el Internado Rotativo durante el periodo de estudio, mayores de 18 años, que se encontraban desarrollando actividades asistenciales en los escenarios clínicos asignados y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento

informado. Se excluyeron aquellos estudiantes ausentes durante la aplicación del instrumento, quienes decidieron retirarse voluntariamente de la investigación, quienes no otorgaron el consentimiento informado y los cuestionarios incompletos o con inconsistencias que impidan el análisis de la información.

Las variables de estudio aplicaron conocimientos y actitudes sobre la eutanasia voluntaria. La variable conocimientos correspondió al grado de información que poseen los estudiantes acerca de los conceptos, fundamentos bioéticos, aspectos clínicos y marco legal relacionado con la eutanasia voluntaria; la variable actitudes hizo referencia a la disposición favorable o desfavorable de los participantes frente a esta práctica en pacientes con enfermedades graves e incurables. Asimismo, se recopilaron variables sociodemográficas y académicas como edad, sexo, estado civil, religión, lugar de práctica clínica, área de rotación, capacitación previa en cuidados paliativos y eutanasia, experiencia previa en atención de pacientes terminales y fuente principal de información sobre la eutanasia voluntaria.

La recolección de la información se realizó mediante el cuestionario conocimientos y actitudes sobre la eutanasia, diseñado y validado por Murillo & Sandoval. El instrumento presenta adecuados indicadores de confiabilidad, ya que el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) para la parte de conocimientos da 0.80 y el coeficiente alpha de Cronbach el 0.80 para la parte de actitudes. El cuestionario estaba compuesto de cuatro partes: datos sociodemográficos y académicos; conocimientos generales sobre bioética y eutanasia; conocimientos específicos sobre eutanasia contruidos por 7 preguntas de opción múltiple con única respuesta correcta; y una escala de actitudes formada por 13 ítems con forma tipo Likert de cinco opciones de respuesta, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo.

En la interpretación de los resultados, el nivel de conocimientos se estableció sumando las respuestas correctas obtenidas en las siete preguntas de conocimientos específicos, a las se les otorgaron una puntuación comprendida entre 0 y 7 puntos, considerando como nivel alto cuando el resultado obtenido por el interno rotativo se ubique en cinco o más respuestas correctas y nivel bajo cuando el resultado arrojado sea menos de cinco respuestas correctas. Para determinar la actitud de los internos rotativos de Enfermería hacia la eutanasia voluntaria, se realizó la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los trece ítems de la escala Likert, cuyos valores se ubicaron entre 13 y 65 puntos, valores que permitieron clasificar como actitudes positivas cuando la puntuación fue igual o superior a la mediana de la distribución y negativas cuando fue inferior a dicho valor.

Para procesar la información recopilada se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, para ello se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias

absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, considerando la naturaleza de las variables. Posteriormente, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson se evaluó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la eutanasia voluntaria y se estableció el nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ .

La investigación fue considerada de riesgo mínimo, debido a que únicamente contempló la aplicación de un cuestionario sin procedimientos invasivos ni manipulación de variables. Todos los participantes recibieron información suficiente sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio antes de firmar el consentimiento informado; además, se garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La confidencialidad de la información se protegió mediante la asignación de códigos alfanuméricos a cada participante, el almacenamiento de la base de datos en archivos digitales protegidos con contraseña y la presentación de los resultados de forma agregada, evitando la identificación individual de los estudiantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de las encuestas a los estudiantes. La población estuvo conformada por 103 internos rotativos de Enfermería; predominó el noveno semestre (56,3 %), el grupo etario de 22 a 24 años (49,5 %), el sexo femenino (76,7 %) y la religión católica (85,4 %), características que describen una muestra integrada principalmente por estudiantes próximos a concluir su formación profesional (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes.

|                    |            | F   | %     |
|--------------------|------------|-----|-------|
| Semestre           | Noveno     | 58  | 56,3  |
|                    | Octavo     | 45  | 43,7  |
| Edad               | > 24       | 15  | 14,6  |
|                    | 20-22      | 37  | 35,9  |
|                    | 22-24      | 51  | 49,5  |
| Género             | Femenino   | 79  | 76,7  |
|                    | Masculino  | 23  | 22,3  |
|                    | Otro       | 1   | 1,0   |
| Creencia religiosa | Católica   | 88  | 85,4  |
|                    | Evangélico | 10  | 9,7   |
|                    | Otro       | 5   | 4,9   |
|                    | Total      | 103 | 100,0 |

Esta distribución coincide con lo reportado por Moreta & Naranjo (2025), quienes identificaron un predominio de mujeres jóvenes entre los internos de enfermería

ecuatorianos, perfil que refleja la composición habitual de esta carrera y favorece la comparación de investigaciones desarrolladas en contextos académicos similares.

El conocimiento general sobre bioética fue casi universal (99,0 %); además, el 60,2 % refirió haber recibido instrucción formal en esta área y el 62,1 % calificó su conocimiento sobre eutanasia como medio, mientras que el 89,3 % manifestó conocer algún caso de eutanasia, aunque únicamente el 9,7 % indicó haber presenciado uno y el 85,4 % expresó una postura favorable hacia esta práctica (Tabla 2).

**Tabla 2. Conocimientos generales sobre eutanasia y bioética.**

|                                                 |          | F   | %     |
|-------------------------------------------------|----------|-----|-------|
| Conocimientos sobre bioética                    | No       | 1   | 1,0   |
|                                                 | Si       | 102 | 99,0  |
| Realización de estudios formales sobre bioética | No       | 41  | 39,8  |
|                                                 | Si       | 62  | 60,2  |
| Percepción de los conocimientos sobre eutanasia | Muy alto | 3   | 2,9   |
|                                                 | Alto     | 29  | 28,2  |
|                                                 | Medio    | 64  | 62,1  |
|                                                 | Bajo     | 6   | 5,8   |
|                                                 | Muy bajo | 1   | 1,0   |
| Conocimiento sobre algún caso de eutanasia      | No       | 11  | 10,7  |
|                                                 | Si       | 92  | 89,3  |
| Presenciado algún caso de eutanasia             | No       | 93  | 90,3  |
|                                                 | Si       | 10  | 9,7   |
| Encontrarse a favor de la eutanasia             | No       | 15  | 14,6  |
|                                                 | Si       | 88  | 85,4  |
|                                                 | Total    | 103 | 100,0 |

Estos resultados concuerdan parcialmente con lo descrito por Murillo & Sandoval (2026), quienes señalaron que los estudiantes de enfermería suelen presentar conocimientos generales adecuados sobre bioética, aunque persisten diferencias en la formación específica y en las actitudes frente a la eutanasia, influenciadas por la experiencia y el contexto académico.

El 68,0 % de los estudiantes identificó correctamente la definición de eutanasia como una acción u omisión deliberada destinada a provocar la muerte del paciente para evitar el sufrimiento; asimismo, el 86,4 % reconoció adecuadamente el concepto de sedación paliativa, resultados que evidencian un conocimiento favorable sobre los principios conceptuales básicos relacionados con las decisiones al final de la vida. Este comportamiento es consistente con lo reportado por Hamdan et al. (2023), quienes señalaron que la formación académica favorece una

mejor comprensión de los conceptos esenciales vinculados con los cuidados paliativos y la atención al paciente en fase terminal (Tabla 3).

**Tabla 3. Conocimientos específicos sobre eutanasia.**

|                                                                               |                                                                                                                                                                                  | F  | %    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 1.- ¿En qué consiste la eutanasia?                                            | a) Provocar la muerte del paciente.                                                                                                                                              | 1  | 1,0  |
|                                                                               | b) Muerte por compasión que se le da al paciente cuando está sufriendo.                                                                                                          | 24 | 23,3 |
|                                                                               | c) Ayudar al paciente a morir.                                                                                                                                                   | 8  | 7,8  |
|                                                                               | d) Toda acción u omisión que provoque deliberadamente la muerte de un paciente con el fin de que no presente dolor o sufrimiento.                                                | 70 | 68,0 |
| 2. ¿En cuál de los siguientes casos se estaría aplicando la Eutanasia pasiva? | a) Aplicación de calmantes derivados de la morfina en un paciente con cáncer terminal produciéndole depresión respiratoria.                                                      | 33 | 32,0 |
|                                                                               | b) Inyectar una droga letal a un paciente agonizante para que muera sin sufrimiento.                                                                                             | 32 | 31,1 |
|                                                                               | d) Dejar de tratar con quimioterapia a un paciente adulto mayor con cáncer terminal.                                                                                             | 24 | 23,3 |
|                                                                               | e) Desconoce.                                                                                                                                                                    | 14 | 13,6 |
| 3.- ¿Cuál es la definición de sedación en pacientes terminales?               | a) Uso de medicamentos sedativos con el objetivo de aliviar los síntomas intolerables y refractarios a otros tratamientos por medio de la reducción del nivel de la consciencia. | 89 | 86,4 |
|                                                                               | b) Administración deliberada de fármacos a un paciente terminal, en la dosis y combinaciones requeridas para provocarle la muerte.                                               | 6  | 5,8  |
|                                                                               | c) Administración de fármacos ansiolíticos en pacientes terminales.                                                                                                              | 1  | 1,0  |
|                                                                               | d) Administración de fármacos antidepresivos en pacientes terminales.                                                                                                            | 1  | 1,0  |
|                                                                               | e) Desconoce.                                                                                                                                                                    | 6  | 5,8  |
| 4.-¿Qué es el ensañamiento terapéutico?                                       | a) Obligar al paciente a recibir un tratamiento.                                                                                                                                 | 6  | 5,8  |
|                                                                               | b) Que el paciente insista en recibir un tratamiento.                                                                                                                            | 12 | 11,7 |
|                                                                               | c) Que el médico insista en medidas que ya no pueden ser terapéuticas en pacientes irrecuperables.                                                                               | 38 | 36,9 |
|                                                                               | d) Que la familia del paciente irrecuperable insista en que su paciente debe recibir un tratamiento específico.                                                                  | 22 | 21,4 |
|                                                                               | e) Desconoce.                                                                                                                                                                    | 25 | 24,3 |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 5.- ¿En qué consisten los cuidados paliativos en los pacientes terminales?: | a) Brindar al paciente terminal cuidados especiales en sus últimos días de vida.                                                                                                                                                                                        | 33  | 32,0  |
|                                                                             | b) Ofrecer ayuda psicológica al paciente y a la familia por el proceso de la futura muerte.                                                                                                                                                                             | 2   | 1,9   |
|                                                                             | c) Prevención y manejo eficaces del dolor y otros síntomas perturbadores, así como, el cuidado emocional y la atención en el marco cultural: valores, creencias y necesidades de todo tipo, incluyendo las de carácter espiritual, existencial religioso y/o religioso. | 64  | 62,1  |
|                                                                             | e) Desconoce.                                                                                                                                                                                                                                                           | 4   | 3,9   |
| 6.- ¿A que se define Suicidio Asistido Médico (SAM)?                        | a) Realizar procedimientos que provoquen la muerte del paciente, con su consentimiento.                                                                                                                                                                                 | 23  | 22,3  |
|                                                                             | c) Actuación de una persona que sufre una enfermedad irreversible para acabar con su propia vida, contando para ello con la ayuda de un médico, el cual le proporciona los conocimientos y/o los medios para que pueda llevarla a cabo.                                 | 65  | 63,1  |
|                                                                             | d) Aplicar voluntariamente un fármaco letal al paciente para que termine su sufrimiento.                                                                                                                                                                                | 5   | 4,9   |
|                                                                             | e) Desconoce.                                                                                                                                                                                                                                                           | 10  | 9,7   |
| 7.- ¿La eutanasia es legal en el Ecuador?                                   | No                                                                                                                                                                                                                                                                      | 53  | 51,5  |
|                                                                             | Si                                                                                                                                                                                                                                                                      | 50  | 48,5  |
|                                                                             | Total                                                                                                                                                                                                                                                                   | 103 | 100,0 |

La comprensión de conceptos específicos presentó mayor variabilidad; únicamente el 36,9 % identificó correctamente el ensañamiento terapéutico y el 62,1 % reconoció la definición integral de los cuidados paliativos, mientras que cerca de una cuarta parte de los participantes manifestó desconocimiento respecto al ensañamiento terapéutico (24,3 %). Estos resultados obtenidos coinciden con lo descrito en el estudio desarrollado por Şener & Dikmen (2023), quienes pusieron en evidencia que persisten en los profesionales de enfermería dificultades para diferenciar los conceptos bioéticos que están estrechamente relacionados con la atención del paciente al final de la vida, situación que justifica el fortalecimiento de la formación específica en esta temática.

En relación con el suicidio asistido médicamente, el 63,1 % de los internos rotativos de Enfermería seleccionó la definición correcta, pero sin embargo, en cuanto al conocimiento sobre eutanasia pasiva los resultados mostraron dispersión, ello debido en parte a que las respuestas se distribuyeron entre varias alternativas y únicamente un 23,3 % identificó correctamente el escenario correspondiente, lo que reflejó que existen dificultades para distinguir modalidades de intervención clínica con

implicaciones bioéticas diferentes. Este hallazgo guarda concordancia con Alanazi et al. (2024), quienes documentaron que los estudiantes y profesionales de enfermería presentan confusión al diferenciar la eutanasia, el suicidio asistido y otras decisiones terapéuticas relacionadas con el final de la vida.

El conocimiento sobre el marco jurídico nacional evidenció una distribución prácticamente equilibrada; el 51,5 % respondió que la eutanasia no es legal en Ecuador y el 48,5 % indicó que sí lo es, resultado que demuestra ausencia de consenso respecto a la normativa vigente entre los internos rotativos. Esta situación coincide con lo expuesto por Alvarado-Vélez et al. (2025), quienes señalaron que los recientes cambios jurisprudenciales en Ecuador han generado nuevos desafíos para la formación de los profesionales de la salud, especialmente en la comprensión de los aspectos legales y bioéticos asociados al derecho a una muerte digna.

La percepción predominante definió la eutanasia como una muerte digna (83,5 %); únicamente proporciones reducidas la asociaron con homicidio, pecado o un acto no bioético, resultado que evidencia una actitud mayoritariamente favorable hacia este procedimiento desde una perspectiva centrada en la dignidad del paciente. Este comportamiento de los internos rotativos de Enfermería tiene similitud con lo descrito en la investigación de Refolo et al. (2025), en la cual establecieron que, en comparación con otros grupos sanitarios, los profesionales y estudiantes de enfermería tienden a mostrar mayor aceptación de la eutanasia, especialmente cuando el análisis se basa en principios de autonomía y alivio del sufrimiento (Tabla 4).

Tabla 4. Actitud hacia la eutanasia.

|                                                                                                           |                                              | F  | %    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----|------|
| Valoración de la eutanasia                                                                                | a) Homicidio                                 | 3  | 2,9  |
|                                                                                                           | a) Homicidio, b) Pecado, c) Acto no bioético | 1  | 1,0  |
|                                                                                                           | b) Pecado                                    | 2  | 1,9  |
|                                                                                                           | b) Pecado, c) Acto no bioético               | 1  | 1,0  |
|                                                                                                           | c) Acto no bioético                          | 8  | 7,8  |
|                                                                                                           | c) Acto no bioético, d) Muerte digna         | 2  | 1,9  |
|                                                                                                           | d) Muerte digna                              | 86 | 83,5 |
| Consideración de aceptar y realizar la Eutanasia ocasionará una devaluación de un profesional de la salud | De acuerdo                                   | 13 | 12,6 |
|                                                                                                           | En desacuerdo                                | 22 | 21,4 |
|                                                                                                           | Ni de acuerdo ni en desacuerdo               | 45 | 43,7 |
|                                                                                                           | Totalmente de acuerdo                        | 11 | 10,7 |
|                                                                                                           | Totalmente en desacuerdo                     | 12 | 11,7 |

|                                                                                                                                                        |                                                                                                   |     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Consideración de si se debe aceptar una solicitud de suicidio asistido médico por un paciente que no está en la decisión de llevar a cabo la eutanasia | De acuerdo                                                                                        | 21  | 20,4  |
|                                                                                                                                                        | En desacuerdo                                                                                     | 22  | 21,4  |
|                                                                                                                                                        | Ni de acuerdo ni en desacuerdo                                                                    | 41  | 39,8  |
|                                                                                                                                                        | Totalmente de acuerdo                                                                             | 11  | 10,7  |
|                                                                                                                                                        | Totalmente en desacuerdo                                                                          | 8   | 7,8   |
| Consideración de que el sufrimiento físico y psicológico de un paciente es un factor importante en la decisión de llevar a cabo la eutanasia           | De acuerdo                                                                                        | 46  | 44,7  |
|                                                                                                                                                        | En desacuerdo                                                                                     | 1   | 1,0   |
|                                                                                                                                                        | Ni de acuerdo ni en desacuerdo                                                                    | 20  | 19,4  |
|                                                                                                                                                        | Totalmente de acuerdo                                                                             | 34  | 33,0  |
|                                                                                                                                                        | Totalmente en desacuerdo                                                                          | 2   | 1,9   |
| Condiciones bajo las cuales aplicaría la eutanasia                                                                                                     | a) En un paciente con cáncer terminal                                                             | 48  | 46,6  |
|                                                                                                                                                        | b) En un paciente en coma irreversible con ventilación mecánica                                   | 27  | 26,2  |
|                                                                                                                                                        | c) En un paciente con enfermedad neuromuscular degenerativa en último estadio (parálisis general) | 13  | 12,6  |
|                                                                                                                                                        | d) En un paciente agonizante                                                                      | 3   | 2,9   |
|                                                                                                                                                        | f) En ninguna circunstancia                                                                       | 12  | 11,7  |
|                                                                                                                                                        | Total                                                                                             | 103 | 100,0 |

En cuanto al impacto de la eutanasia en el ejercicio profesional, un 43,7% de los internos rotativos tiene una posición neutral acerca de que aceptar o realizar la eutanasia devalúa la profesión de la salud, ya que las respuestas favorables y desfavorables presentaron porcentajes similares, lo que refleja que existe una ausencia de consenso frente a las implicaciones éticas de esta práctica. Este resultado coincide con lo arrojado en la investigación Mimarakis et al. (2025), quienes señalaron que las actitudes de los profesionales de la salud frente a la eutanasia están influenciadas por factores éticos, culturales y personales, lo que favorece la existencia de posturas heterogéneas en el personal de salud.

En relación con la aceptación del suicidio asistido médico aplicado a pacientes que no optan por la eutanasia, donde un 39,8% de los internos rotativos adoptaron una postura neutral, mientras que un 31,1% optó por la respuesta de acuerdo y un 29,2% optó por la opción en desacuerdo, mostraron una distribución cercana en las respuestas, circunstancia que puso en evidencia que existe incertidumbre frente a este tipo de decisiones clínicas. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Alanazi et al. (2024), quienes documentaron que las decisiones relacionadas con el final de la vida generan

dilemas éticos complejos en estudiantes y profesionales de enfermería, particularmente cuando se involucran diferentes modalidades de muerte médicamente asistida.

Por su parte, sufrimiento físico y psicológico fue reconocido por los internos rotativos como un elemento determinante para considerar la eutanasia, ya que el 77,7 % manifestó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras un 46,6% consideró que el cáncer terminal constituyó la condición clínica con mayor aceptación para su aplicación seguido con un 26,2% el coma irreversible con ventilación mecánica. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Şener & Dikmen (2023), quienes señalaron que la intensidad del sufrimiento y el pronóstico irreversible representan factores relevantes en la formación de las actitudes del personal de enfermería frente a la eutanasia.

Los resultados evidenciaron que los internos rotativos de Enfermería presentaron un adecuado conocimiento general sobre bioética, debido a que prácticamente la totalidad de los participantes manifestó conocer esta disciplina y más de la mitad indicó haber recibido instrucción formal; además, predominó una autopercepción de conocimientos medios sobre eutanasia. Estos hallazgos reflejaron que en la actualidad la formación universitaria ha incorporado contenidos relacionados con la bioética, aspecto que resulta coherente con el Código Internacional de Ética para Enfermería, en el cual se establece que los futuros profesionales de Enfermería deben desarrollar suficientes competencias éticas orientadas a la toma de decisiones clínicas y al respeto de la autonomía de las personas (International Council of Nurses, 2021). No obstante, es importante resaltar que la diferencia entre la formación general y la percepción de conocimientos específicos de los internos rotativos de Enfermería sugiere que, aún existen oportunidades para fortalecer contenidos relacionados con las decisiones a tomar al final de la vida.

En cuanto a los conocimientos específicos, los internos rotativos de Enfermería demostraron que tienen mayor dominio en definir la sedación paliativa y el concepto general de eutanasia, sin embargo, se puso en evidencia que persisten aún dificultades para identificar correctamente la eutanasia pasiva, el ensañamiento terapéutico y el marco legal ecuatoriano. Estos hallazgos concuerdan con los resultados del trabajo de Şener & Dikmen (2023), que, en las conclusiones de su estudio mencionan que las enfermeras tenían los fundamentos idóneos en cuidados paliativos, así como confusiones con respecto a los conceptos bioéticos que se vinculaban estrechamente con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la eutanasia. Igualmente, Alanazi et al. (2024) ya apuntaron que la formación en enfermería aún presenta dificultades para separar los procedimientos clínicos que definitivamente poseen implicaciones éticas diferentes, lo que podría repercutir en la participación del profesional en la

deliberación clínica para poder orientar a los pacientes y a sus familias.

La comprensión limitada del marco jurídico nacional constituye un hallazgo relevante, ya que las respuestas se distribuyeron de manera prácticamente equitativa entre quienes consideraron que la eutanasia es legal en Ecuador y quienes señalaron lo contrario. Estos resultados adquieren una especial importancia puesto que la Sentencia No. 67-23-IN/24 introdujo en el contexto jurídico ecuatoriano un cambio sustancial, por lo que exige a las universidades del país actualizar los contenidos curriculares que estén relacionados con bioética y derecho sanitario. A este respecto Alvarado-Vélez et al. (2025) sostienen en su publicación que este nuevo escenario requiere que se fortalezca la preparación de los profesionales de la salud que les permita comprender el alcance de la muerte digna desde una perspectiva ética, legal y asistencial.

Con respecto a las actitudes de los internos rotativos de Enfermería, predominó en sus respuestas que consideran la eutanasia como una muerte digna y una amplia proporción de ellos expresó que tienen una postura favorable hacia esta práctica dentro de determinadas circunstancias clínicas. Estos resultados arrojados muestran que existe cierta similitud con la investigación de Refolo et al. (2025), los cuales indicaron que el personal de enfermería suele generalmente manifestar actitudes más favorables hacia la eutanasia en comparación a otros profesionales sanitarios, especialmente cuando la decisión está relacionada con el respeto por la autonomía y la disminución del sufrimiento del paciente. Esta tendencia puede explicarse por la cercanía que mantiene la enfermería con pacientes en fases avanzadas de enfermedad, circunstancia que favorece una comprensión más amplia de las necesidades físicas, emocionales y espirituales durante el final de la vida.

Las respuestas también pusieron de manifiesto que el sufrimiento, tanto físico como psicológico, se considera uno de los principales determinantes a la hora de aceptar la eutanasia; de igual forma, el cáncer en fase terminal fue el proceso patológico que puso de manifiesto una mayor disposición para su aplicación. Estos hallazgos son coherentes con los obtenidos en Mimarakis et al. (2025), donde se afirmaba que las actitudes sobre la eutanasia se ven influenciadas por la percepción del sufrimiento, el pronóstico clínico y las características del paciente. Desde la perspectiva de la enfermera, dicho resultado pone de manifiesto la necesidad de aumentar las competencias relacionadas con el manejo del dolor, la comunicación terapéutica y la atención paliativa antes de abordar elecciones difíciles relacionadas con la muerte médicamente asistida.

La ausencia de posicionamiento ante la posible devaluación del profesional de la salud y el suicidio asistido médico exponen cómo los estudiantes aún oscilan entre

dilemas bioéticos complejos. Esto tiene que ver, probablemente, con la coexistencia de principios, creencias personales, creencias religiosas y deberes profesionales, que se entrelazan en la atención a la muerte. A partir de aquí, Aghakhani et al. (2025) indican que la eutanasia constituye uno de los debates bioéticos más complejos que se dan en la práctica clínica en la actualidad, dado que confronta principios como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el respeto a la dignidad de la persona.

Desde la perspectiva educativa, los resultados obtenidos permitieron identificar fortalezas en la formación ética de los internos rotativos de Enfermería, pero también pusieron en evidencia la necesidad de profundizar los contenidos programáticos relacionados con la legislación ecuatoriana, con las diferencias conceptuales entre eutanasia, suicidio asistido, sedación paliativa y limitación del esfuerzo terapéutico, así como en el análisis de casos clínicos que estén sustentados en los principios bioéticos. En conjunto todas estas acciones favorecerían en los estudiantes de Enfermería una preparación más sólida que les permita afrontar la toma de decisiones complejas durante su ejercicio profesional y fortalecer la práctica de enfermería basada en evidencia científica, en el razonamiento ético y el respeto por los derechos de los pacientes.

## CONCLUSIONES

En el contexto de la atención a la salud en la fase final de la vida, los cuidados paliativos constituyen un pilar fundamental orientado a optimizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades amenazantes o limitantes para la vida, así como a brindar soporte integral a sus familias. Este enfoque multidimensional abarca el alivio del dolor y otros síntomas físicos, junto con el abordaje de las necesidades psicosociales y espirituales, promoviendo la dignidad humana hasta el momento de la muerte natural. La distinción ética y clínica entre la mitigación del sufrimiento mediante cuidados paliativos y la interrupción deliberada de la vida mediante prácticas como la eutanasia activa resulta crucial en la formación del profesional de enfermería.

Esta investigación no solo profundiza en la evidencia científica y los protocolos clínicos avanzados para la gestión integral del dolor y los síntomas complejos, sino que también fortalece el juicio ético-deontológico, las competencias bioéticas y las habilidades de comunicación terapéutica. Dicha formación especializada posiciona a los enfermeros como agentes clave en el equipo interdisciplinario de salud, capacitándolos para guiarse por principios éticos sólidos en la toma de decisiones complejas, educar al personal en formación y promover intervenciones centradas en el cuidado compasivo y libre de ensañamiento terapéutico.

Se concluye que los internos rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar presentaron un nivel

favorable de conocimientos generales relacionados con la bioética y la eutanasia voluntaria; sin embargo, este conocimiento no fue homogéneo ni suficiente en aspectos específicos de las decisiones al final de la vida. Aunque el 99,0 % manifestó poseer conocimientos generales sobre bioética y el 60,2 % había recibido formación formal en esta área, se identificaron brechas importantes en la diferenciación de conceptos bioéticos y clínicos estrechamente relacionados con la eutanasia. Las principales fortalezas cognitivas se concentraron en el reconocimiento de la sedación paliativa (86,4 %) y la definición de eutanasia (68,0 %), mientras que las mayores dificultades se observaron en la identificación del ensañamiento terapéutico (36,9 %), la eutanasia pasiva (23,3 %) y el marco jurídico ecuatoriano (48,5 % reconoció su legalidad). Estos resultados evidencian que la formación recibida permite una aproximación general al fenómeno de la muerte médicamente asistida, pero no garantiza todavía un dominio suficiente de las distinciones conceptuales, clínicas y jurídicas necesarias para una deliberación bioética rigurosa.

Las actitudes hacia la eutanasia voluntaria fueron predominantemente favorables, especialmente cuando esta se vinculó con la dignidad y el alivio del sufrimiento. El 83,5 % de los participantes consideró la eutanasia como una forma de muerte digna, mientras que el 77,7 % reconoció el sufrimiento físico y psicológico como un factor relevante para su consideración. El cáncer terminal fue la condición clínica que obtuvo mayor aceptación para su aplicación (46,6 %). Estos hallazgos sugieren que las actitudes de los futuros profesionales de enfermería están fuertemente relacionadas con la percepción de sufrimiento, autonomía y dignidad al final de la vida.

La existencia de posiciones neutrales frente a situaciones bioéticas complejas revela una actitud aún en proceso de consolidación. El predominio de respuestas neutrales respecto a la posible devaluación del profesional de salud por aceptar o participar en la eutanasia (43,7 %) y frente al suicidio asistido médicamente (39,8 %) evidencia que determinados escenarios continúan generando incertidumbre y requieren mayor desarrollo del razonamiento ético, jurídico y profesional. Por tanto, una actitud favorable hacia la eutanasia no debe interpretarse necesariamente como una competencia para participar en procesos de deliberación o toma de decisiones al final de la vida.

El desconocimiento del marco jurídico ecuatoriano constituye uno de los hallazgos de mayor relevancia para la formación profesional. La distribución prácticamente equilibrada entre quienes consideraron legal y no legal la eutanasia demuestra que una proporción importante de los internos rotativos no identifica con claridad el alcance de la Sentencia No. 67-23-IN/24. Esta brecha resulta particularmente significativa debido al nuevo escenario bioético y jurídico generado por el reconocimiento de determinadas condiciones para el acceso a la eutanasia activa,

lo que exige incorporar de manera sistemática legislación sanitaria, derechos del paciente, autonomía, consentimiento informado y muerte digna dentro de la formación de Enfermería.

Desde la perspectiva de los cuidados paliativos, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la capacidad de los estudiantes para diferenciar la eutanasia voluntaria de intervenciones destinadas al alivio del sufrimiento que forman parte de la atención paliativa. La adecuada identificación de la sedación paliativa por la mayoría de los participantes constituye una fortaleza; sin embargo, las dificultades encontradas en otros conceptos relacionados con la adecuación del esfuerzo terapéutico y el ensañamiento terapéutico muestran que persiste el riesgo de establecer equivalencias conceptuales incorrectas entre intervenciones clínicamente y éticamente diferentes.

Los hallazgos sustentan la necesidad de fortalecer el currículo de Enfermería mediante una formación interdisciplinaria y basada en casos clínicos sobre decisiones al final de la vida. Esta formación debería integrar bioética, legislación ecuatoriana, cuidados paliativos, comunicación de malas noticias, planificación anticipada de decisiones, consentimiento informado, autonomía, limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico, sedación paliativa, eutanasia y suicidio médicamente asistido. El objetivo no debe orientarse exclusivamente a modificar actitudes, sino a desarrollar competencias para la deliberación ética, la comunicación clínica y la toma de decisiones fundamentadas.

En respuesta al objetivo planteado, se concluye que los internos rotativos de enfermería estudiados poseen conocimientos generales favorables y una actitud predominantemente positiva hacia la eutanasia voluntaria; no obstante, persisten vacíos sustanciales en conocimientos específicos, particularmente en los ámbitos jurídico y conceptual. Esta coexistencia entre una actitud favorable y un conocimiento jurídico-conceptual incompleto constituye un hallazgo crítico, porque evidencia que la aceptación de una práctica de alta complejidad bioética no necesariamente está acompañada de una preparación suficiente para comprender sus implicaciones profesionales, legales y asistenciales.

Por consiguiente, la adquisición de estas competencias avanzadas permite analizar de manera crítica y objetiva los conocimientos, percepciones y dilemas éticos que enfrentan los internos de enfermería respecto a la eutanasia activa, facilitando la identificación de vacíos formativos en la educación de pregrado y contribuyendo al desarrollo de estrategias pedagógicas que refuercen la ética del cuidado en las futuras profesionales de la salud.

La Universidad Estatal de Bolívar dispone, a partir de estos resultados, una evidencia concreta para orientar estrategias de fortalecimiento de la formación de los futuros profesionales de Enfermería. Se recomienda priorizar

metodologías educativas que utilicen deliberación de casos, simulación clínica, análisis de dilemas bioéticos y revisión de la normativa ecuatoriana, articulando estas estrategias con la formación en cuidados paliativos. De esta manera, los estudiantes podrán desarrollar competencias para acompañar a las personas con enfermedades avanzadas y sus familias desde una perspectiva centrada en la dignidad, el alivio del sufrimiento, la autonomía y el respeto de los derechos humanos.

## REFERENCIAS

- Acurio-Barre, S. L., Quijije-Chávez, V. R., & Vásquez-Morán, B. A. (2022). El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio de las Ciencias*, 8(2 Especial), 520–530. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2769/6360>
- Aghakhani, N., Ewalds-Kvist, B. M., & Naseri, S. (2025). Euthanasia in end-of-life care: Ethical compassion or dilemma? *Journal of Caring Sciences*, 14(3), 214–216. <https://doi.org/10.34172/jcs.025.35289>
- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: A systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(1), 467. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Alvarado-Vélez, J. A., Tapia Malla, N., & Romero-Noboa, W. (2025). El reconocimiento del derecho a la muerte digna en Ecuador: De la jurisprudencia constitucional a la reforma legal. *Estudios Constitucionales*, 23(1), 278–295. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002025000100278>
- Antury, A., Díaz, B., Paja, A. & Vargas, S.I. (2024). *Role of nurses in euthanasia and end-of-life decision-making: An integrative review. The Open Nursing Journal*, 18. <http://dx.doi.org/10.2174/0118744346338379241002064209>
- Byock, I. (2025). A strategic path forward for hospice and palliative care: A white paper on the potential future of the field. *Palliative Medicine Reports*, 6(1), 308–323. <https://doi.org/10.1089/pmr.2025.0030>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2024). *Sentencia No. 67-23-IN/24*. [https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBIIdGE-6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOidNzVjZThhMS1iMG-M0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdiYzVkYTY3NGQuc-GRmJ30=](https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBIIdGE-6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOidNzVjZThhMS1iMG-M0LTQ0OWMtYmEyMy01MTdiYzVkYTY3NGQuc-GRmJ30=)
- Crusat-Abelló, E., & Fernández-Ortega, P. (2021). Conocimientos y actitudes de las enfermeras en torno a la eutanasia a nivel internacional y nacional: revisión de la literatura. *Enfermería Clínica*, 31(5), 268–282. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.004>
- Encalada Escobar, D. S., & Silva Barrera, E. P. (2024). Comparativo de la regulación de la eutanasia entre Ecuador y Canadá. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 2802–2818. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2456>
- Estrella Saltos, R. M. (2024). La eutanasia en Colombia y Ecuador. Derecho a una muerte asistida. *Revista Lex*, 7(24), 361–379. <https://doi.org/10.33996/revista-lex.v7i24.189>
- Galarza-Medina, K. X. (2025). El papel de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud: liderando la transformación hacia una atención centrada en la persona. *Sophia Research Review*, 2(2), 19–22. <https://doi.org/10.64092/gfsv2w19>
- Hamdan, K. M., Al-Bashaireh, A. M., Al-Dalahmeh, M., Saifan, A. R., Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2023). Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan. *Acute and Critical Care*, 38(4), 469–478. <https://doi.org/10.4266/acc.2023.00430>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. ICN. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf)
- Mimarakis, D., Moudatsou, M., Kolokotroni, P., Alegakis, A., & Koukouli, S. (2025). Health Professionals' Views on Euthanasia: Impact of Traits, Religiosity, Death Perceptions, and Empathy. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(14), 1731. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141731>
- Moreta Velásquez, G. N., & Naranjo Bonilla, E. M. (2025). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos en internos de enfermería de la Zona 5 en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Febrero-junio 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar].
- Murillo Chiliquinga, C. E., & Sandoval Balarezo, G. M. (2026). Conocimientos y actitudes sobre la eutanasia en estudiantes de la carrera de Enfermería. *Enfermería Cuidándote*, 9, 31–34. <https://enfermeriacuidandote.com/enfermeriacuidandote/article/view/7741>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Enfermedades no transmisibles*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cuidados paliativos*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

- Parra Gavilanes, E., & Vallejo Martínez, N. (2025). Comprender el sufrimiento: Eutanasia, sedación paliativa y decisiones al final de la vida. *Oncología (Ecuador)*, 35(1), 1–3. <https://doi.org/10.33821/782>
- Refolo, P., Raimondi, C., Masilla, S. S., Argo, A., Capulli, E., Ceruti, S., Gonella, S., Ingravallo, F., Miccinesi, G., Picozzi, M., Redaelli, P., & Spagnolo, A. G. (2025). Attitudes of physicians, nurses, and the general public toward end-of-life (EoL) decisions in European countries: An umbrella review. *BMC Medical Ethics*, 26, Article 60. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01219-z>
- Şener, Ş., & Dikmen, Y. (2023). Attitudes and Behaviors of Palliative Care Nurses on Euthanasia. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(Supp1), S66–S70. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.23056>
- World Health Organization. (2023). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

### **Conflictos de interés:**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores:**

Silvana Ximena López-Paredes, María Edolina Núñez-Rosero, Diego Raúl Bonifaz-Díaz: Concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación, redacción del manuscrito, revisión crítica del contenido, análisis estadístico, supervisión general del estudio.

### **Declaración ética:**

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica. La participación de los sujetos fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de poblaciones consideradas vulnerables.