



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en neonatos

**Autora:** Aída Teresa Chancusi Guamán

**Tutora:** Mgs. Jimena Alexandra Morales Guaraca

**Riobamba – Ecuador**

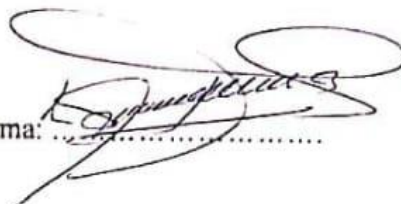
**2019**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN NEONATOS", presentado por la señorita: Aída Teresa Chancusi Guamán; y dirigida por: MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca; una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Susana Padilla Buñay  
**Presidenta del Tribunal**

Firma: .....



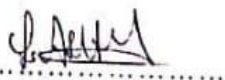
MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo  
**Miembro del Tribunal**

Firma: .....



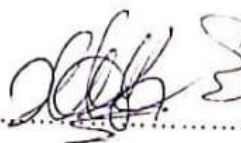
MsC. Angélica Salomé Herrera Molina  
**Miembro del Tribunal**

Firma: .....



MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca  
**Tutora**

Firma: .....



## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN NEONATOS**” ha sido elaborado por la señorita Aída Teresa Chancusi Guamán con CI. 0550063770 y asesorado permanentemente por la MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para la defensa.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



---

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca  
**Tutora**  
CI. 0602935298

## DERECHOS DE AUTORIA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Chancusi Guamán Aida Teresa con CI. 0550063770, como responsable de las ideas, concepciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Chancusi Guamán|Aida Teresa

CI. 0550063770

Correo: [aidachancusi19@gmail.com](mailto:aidachancusi19@gmail.com)

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haber encaminado mi vida en esta noble profesión, por la sabiduría, la fortaleza, la responsabilidad y el valor de seguir adelante y no rendirme durante esta trayectoria.

A mis padres, hermanas y sobrinos por su apoyo incondicional que fueron una guía en los momentos difíciles para no decaer cuando todo parecía imposible.

A la noble Universidad Nacional de Chimborazo, por abrirme las puertas y a mis docentes de la Carrera de Enfermería, por darme la confianza necesaria e impartir cada uno de sus conocimientos para mi formación profesional.

A mi tutora, por la dedicación y el apoyo brindado al realizar este trabajo, durante las tutorías impartidas.

**Aída Chancusi**

## **DEDICATORIA**

Dedicado especialmente a mis padres y a mis hermanas, que siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente en cada momento durante toda mi vida universitaria, y que me vieron crecer como persona de bien.

Gracias, queridos padres

**Aída Chancusi**

## ÍNDICE

<b>ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL</b>	II
<b>ACEPTACIÓN DE LA TUTORA</b>	III
<b>DERECHOS DE AUTORIA</b>	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b>	V
<b>DEDICATORIA</b>	VI
<b>RESUMEN</b>	VIII
<b>ABSTRAC</b>	IX
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO II. METODOLOGÍA</b>	12
<b>CONCLUSIONES</b>	18
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	19
<b>ANEXOS</b>	27

## RESUMEN

La atención del nacimiento va dirigida a cuidar durante el periodo de transición, identificando oportunamente la aparición de complicaciones, ya que los fallecimientos suelen suceder dentro de las unidades hospitalarias que brindan cuidados intensivos a los recién nacidos. El objetivo de los cuidados paliativos neonatales, es conseguir una atención integral del infante terminal y su familia, brindando confort y bienestar en la fase final de la enfermedad. En la presente revisión se realizó una búsqueda de información, en donde se seleccionaron muestras de literatura en bases de datos científicas como: BIREME, Scielo, Medigraphic, Intramed, Medscape y Redalyc seleccionándose 64 artículos científicos, por contener datos relacionados con el conocimiento de las profesionales de enfermería en cuidados paliativos a neonatos al final de la vida; varias investigaciones describen que a través de la evolución de la tecnología en el área de salud, el personal sanitario se enfoca en tratar la enfermedad de manera técnica, olvidando la asistencia de aspectos emocionales y espirituales, tanto del infante como de su familia, en donde el acompañamiento y la comunicación adecuada es de vital importancia; razón por la que se refleja el déficit de conocimientos que poseen las profesionales, pues no están completamente preparados para efectuar cuidados paliativos adecuados en RN que se encuentran en riesgo de morir por padecer enfermedades mortales, ya que día a día su salud se deteriora. Además, la analgesia no farmacológica y farmacológica e intervenciones simples y específicas encaminadas al control de la luz, temperatura y ruido contribuyen a disminuir el estrés en el niño y por ende a mejorar sus últimos días de vida.

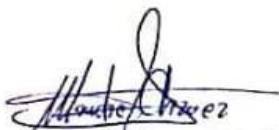
**Palabras clave:** neonato, paliativo, cuidados, enfermedad.



### Abstract

Birth care aimed at caring during the transition period, timely identifying the occurrence of complications, since deaths usually occur within hospital units that provide intensive care to newborns. The objective of neonatal palliative care is to achieve comprehensive care of the terminal infant and his family, providing comfort and well-being in the final phase of the disease. In this review, an information search conducted, where samples of literature selected in scientific databases such as: BIREME, Scielo, Medigraphic, Intramed, Medscape and Redalyc, selecting 64 scientific articles, for containing data related to the knowledge of the Nursing professionals in palliative care for neonates at the end of life; several investigations describe that through the evolution of technology in the area of health, health personnel focus on treating the disease in a technical way, forgetting the assistance of emotional and spiritual aspects, both of the infant and his family, where adequate accompaniment and communication is vitally important; This is why the deficit of knowledge that professionals have reflected, since they are not adequately prepared to perform appropriate palliative care in NBs that are at risk of dying from fatal diseases, since their health deteriorates day by day.

**Keywords:** newborn, palliative, care, illness.



Reviewed by: Chávez, Maritza  
Language Center Teacher



## CAPITULO I. INTRODUCCION

El nacimiento es un acontecimiento de vital importancia en donde el feto pasa por un proceso de transición; desde la vida que llevaba dentro del útero a una fuera de ella en donde deberá actuar independientemente y enfrentarse a ciertos cambios, que pondrán a prueba su capacidad para adaptarse. Se estima que existe aproximadamente un 90% de los recién nacidos (RN) que logran adaptarse a la vida extrauterina sin tener ninguna dificultad.<sup>(1)</sup>

La atención durante el nacimiento va encaminado al cuidado durante la etapa de transición, así identificando de forma oportuna la aparición de complicaciones; en donde se efectúan acciones para detectar ciertos inconvenientes, como problemas de adaptación y enfermedades secundarias;<sup>(2)</sup> por ello, resulta importante realizar diferentes actividades dirigidas a garantizar la vida del producto. Entre estas se encuentran la aspiración de secreciones de nariz y boca, el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical, la limpieza total del recién nacido, prevención de disminución de la temperatura, calificación del APGAR, control de signos vitales, verificar diuresis y la primera deposición.<sup>(3,4)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que algunas complicaciones que se presenta dentro de la etapa neonatal, aparecen durante los primeros 28 días de vida. Se estima que existen aproximadamente cuatro millones de RN que van a desarrollar diferentes patologías; considerando que las principales causas en común para que el recién nacido se encuentre hospitalizado son las enfermedades neurológicas, cromosómicas, cardiopatías, enfermedades respiratorias e infecciosas, complicaciones por partos prematuros y traumas durante el nacimiento.<sup>(5,6)</sup>

Esta Organización considera que los factores coadyuvantes para la muerte neonatal son los nacimientos prematuros; pues se pueden presentar algunas secuelas a nivel neurológico, ya que son pacientes en peligro de sufrir complicaciones a la hora de brindar tratamientos y cuidados.<sup>(5)</sup> Otros de los determinantes son: el bajo peso al nacer, ciertas infecciones graves, enfermedad de la membrana hialina, malformaciones congénitas, hipertensión pulmonar y anomalías cromosómicas.<sup>(7,15)</sup>

En Chile, las principales causas de complicaciones de los neonatos son las anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas, partos prematuros y sepsis neonatal. Se menciona que estos se relacionan de manera directa o indirectamente a tener un mayor riesgo de muerte

que pueden ser causas maternas así como la edad extrema de la madre, el nivel de escolaridad bajo, gestantes obesas, trastornos hipertensivos y la diabetes.<sup>(8,12)</sup>

Otra de las enfermedades que desarrolla el neonato es la septicemia, considerada como la causa principal de muerte que se presenta dentro de los primeros días de vida.<sup>(9,13)</sup> Los niños que logran recuperarse no presentan problemas a largo plazo, excepto aquellos que fueron afectados por meningitis, pues podría presentar ciertas complicaciones como: el retardo en el desarrollo, pérdidas auditivas, convulsiones y parálisis cerebral.<sup>(14)</sup>

En relación a la tasa de morbilidad a nivel mundial en neonatos es del 2,4 veces más alta entre niños que han nacido por cesárea que en nacidos a través del canal vaginal ente el 45 al 47 % de este, posterior a una cesárea va a existir un mayor riesgo de requerir cuidados intensivos neonatales que va a ser por un lapso de más de siete días. Un estudio realizado en Argentina desarrollado en recién nacidos afirmó que existe una morbilidad neonatal de un 9% y una tasa de recepciones a los cuidados intensivos de un 9,5 % en los nacimientos por cesáreas.<sup>(15,17,18)</sup>

Los recién nacidos a término menores de las 39 semanas llamados a término precoz, van a figurar entre un tercio de todos los nacimientos a término, pues el 62 % de ellos se realiza a través de cesáreas que son electivas y en comparación a los mayores de las 39 semanas de gestación, se presentan a riesgos aumentados de todas las dificultades agudas; estos van a requerir cuidados intensivos y pueden presentar morbilidad respiratoria. Mientras que los prematuros tardíos comprenden un 12% de todos los RN y el 68% de ellos que nacen por cesáreas que son electivas y también van a presentar riesgos mayores de todas las complicaciones agudas, ya sea por morbilidad respiratoria o la muerte.<sup>(11,16)</sup>

La mayoría de los fallecimientos dentro de esta etapa de vida suele suceder dentro de las unidades hospitalarias que brindan cuidados intensivos a los recién nacidos con las diferentes complicaciones; además se indican que existe tres cuartas partes de muerte en todo el mundo debido a nacimientos prematuros en un 30 %, el 18,3 % relacionado con asfixia e infecciones graves como sepsis y el 25 % en relación a neumonías.<sup>(16)</sup> Si se aplicaran las intervenciones requeridas a los infantes que necesitan de estos cuidados se podría disminuir o prevenir dos tercios de todas las muertes.<sup>(17)</sup>

La atención está dirigida a brindar tratamiento la cual conlleva a la internación en una unidad de salud infantil, la cual es percibida como un momento inquietante para la familia, principalmente para los que mantienen un vínculo afectivo con el RN. El ambiente en donde se encuentra el niño es parte del proceso que va desde la salud a la enfermedad, en donde la familia y el medio en el que se encuentran, son factores indispensables cuando la enfermedad es incurable. <sup>(19,20)</sup>

Los avances tecnológicos y médicos, han logrado reducir las cifras de mortalidad neonatal, los cuales han dado lugar a una mayor supervivencia en pacientes que sufren ciertas enfermedades complicadas que pueden llegar a ser mortales, son problemas que amenazan la vida y bienestar. Por ello la atención al infante con enfermedades graves que no tienen esperanza de sobrevivir, deberán recibir atención paliativa en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). <sup>(21)</sup>

La palabra paliativo procede del latín pallium, que representa una cubierta o manto haciendo hincapié en curar el sufrimiento y síntomas que presentan; cuidados que van dirigidos a brindar confort, bienestar al paciente y familia en la fase final de la enfermedad. Desde los años 80 se han implementado albergues para neonatos, ya que muchos sufren afecciones neurológicas, asociados a alteraciones metabólicas de origen congénitas. <sup>(22,23)</sup>

Los cuidados paliativos (CP) son intervenciones especiales que tienen como finalidad brindar un total bienestar y confort a todo paciente que se encuentra en etapa terminal, dirigidos a brindar soporte emocional a la familia; además se procura que este atraviese el final de sus días con los síntomas controlados, así como el dolor, dificultad respiratoria, pues es importante que estén rodeados de sus seres queridos, considerando que los CP no aceleran ni detienen la muerte. <sup>(24,25)</sup>

La OMS define a los cuidados paliativos pediátricos (CPP) como el cuidado activo total de cuerpo, mente y espíritu de los niños con la presencia de enfermedades que ponen en peligro su vida o disminuyen el tiempo de existencia, además se incluye el apoyo a su familia. Este inicia cuando se identifica una enfermedad que amenaza la vida y se extienden independientemente si el infante recibe o no tratamiento relacionado con la enfermedad. Los tratamientos curativos y paliativos, no deben ser excluyentes el uno del otro. <sup>(26)</sup>

Los CP neonatales intentan alcanzar una atención íntegra del infante y su familia durante el

proceso de la enfermedad, enfocada a los aspectos emocionales, físicos, espirituales y sociales. Su principal objetivo es alcanzar una mejor calidad de vida, cuando ningún tratamiento pueda cambiar el proceso de la enfermedad hacia la muerte.<sup>(27)</sup>

El equipo sanitario que brinda atención al infante enfermo y a su familia, debe brindar asistencia como parte de actividades productoras de la salud, compartiendo la misma información; además debe brindar todos los cuidados para que él y su familia no se sientan abandonados, fortaleciendo así la relación entre ellos y ayudándolos a prepararse para recibir la muerte de una manera más tranquila y humanamente posible.<sup>(28)</sup>

La atención al neonato y a su familia requiere que el profesional de enfermería demuestre capacitación técnica y competencia emocional, desarrollando empatía en el cuidado integral a través del acompañamiento durante el proceso de la enfermedad, siendo capaz de identificar y satisfacer necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es importante por ello, brindar información veraz y de fácil comprensión para los padres; en donde la comunicación sea una herramienta útil.<sup>(28,29)</sup>

La enfermería es una profesión que nació para cuidar, Virginia Henderson la define como la asistencia y ayuda al individuo en la ejecución de ciertas actividades que contribuyen a recuperar su salud, o a tener una muerte pacífica. Por ello, es la encargada de brindar cuidados durante el proceso de la enfermedad o al final de la vida.<sup>(24)</sup>

Pero con el desarrollo de las nuevas tecnologías y los grandes avances de la medicina más técnica y científica, el cuidado de enfermería se ha sustituido por el de una asistencia para curar donde prima el desarrollo de las técnicas (sondajes, canalización de vías, entre otros) sobre la atención de la persona como un todo, como alguien que tiene necesidades emocionales y físicas. Y cuando ese neonato se encuentra en situación terminal sin posibilidad ya de recuperación, las profesionales no saben cómo actuar; pues les asusta la posibilidad de tener que retirarle los dispositivos y que la única intervención sea la de acompañar. Este miedo hace que se distancie del infante, creando sentimientos de inseguridad, miedo y frustración.<sup>(24,32)</sup>

En cuanto al cuidado como intervención terapéutica es importante resaltar, que al estar frente al bebé que requiere acciones de cuidado directo, la enfermera debería demostrar sus habilidades de presencia significativa al acercarse, pues en su asistencia significativa debe estar incluido el saber cuándo tocarlo, pues le transmitiría seguridad y afecto.<sup>(31,32)</sup>

Las profesionales de enfermería pueden influenciar positivamente en la situación del neonato con el establecimiento de una buena comunicación con los padres. Por lo tanto, los CP intentan brindar soporte emocional y espiritual durante esta fase; otorgando un entorno que incluya principalmente a la familia, pues cuando la posibilidad de la muerte se evidencia, el papel del enfermero no se limita al cuidado, sino se extiende también a su familia procurando una mejor adaptación a las limitaciones presentes por la patología desarrollada en el menor.<sup>(33)</sup>

De esta manera; teniendo en cuenta la finitud de la vida del infante, la enfermera necesita delinear una asistencia con acciones capaces de proporcionar vivencias menos dolorosas a los padres y demás integrantes de la familia, buscando tornar menos aflictiva la proximidad de la muerte. Por ende, los cuidados holísticos brindados, implican reconocer las necesidades físicas, emocionales y espirituales, tanto del neonato como de sus progenitores.<sup>(34)</sup>

Los padres de neonatos que se encuentran internados en estado de gravedad, viven diferentes situaciones emocionales a lo largo de la hospitalización; tal es el caso de la culpa que deteriora su autoestima y la depresión con constante temor a la muerte. Aparece la impotencia y la rabia al no poder modificar la condición de salud de su bebé, volviéndose en ocasiones agresivos y pudiendo aparecer también la rivalidad con el equipo de salud, pues les han quitado el derecho de cuidarlo durante los últimos días, produciendo en ellos sentimientos de minusvalía ya que se consideran como extraños frente a su hijo.<sup>(30,34)</sup>

Por ello, es fundamental establecer una relación de confianza y colaboración terapéutica basada en el proceso de toma de decisiones compartidas entre el equipo asistencial de la unidad neonatal y los padres. El objetivo, es consensuar un plan de cuidados interdisciplinario con medidas concretas sobre procedimientos, tratamientos e intervenciones enfermeras, que procuren el máximo bienestar posible del niño, cuidando el ambiente donde ocurre la muerte y centrándose en las necesidades del bebé y su familia, facilitando al máximo la participación de los padres en el proceso de toma de decisiones.<sup>(31,34)</sup>

Se considera que el objetivo de las intervenciones de enfermería durante el proceso de la enfermedad, es proporcionar el máximo confort al bebé y a su familia. Estas actividades incluyen la colaboración de los progenitores en la atención del neonato, incluyendo la sedación si presenta agitación, la analgesia no farmacológica y farmacológica, el cuidado canguro, control de la luz, ruido y temperatura, brindando un área cómoda y satisfaciendo necesidades espirituales, psicosociales y emocionales de los progenitores.<sup>(35)</sup>

Conseguir un entorno más tranquilo es esencial, facilitando el confort, la intimidad y la dignidad, tanto del RN que se encuentra en etapa terminal como el de sus padres; siendo oportuno proporcionar una habitación fuera de la unidad neonatal, lo suficientemente amplia y cómoda para acoger a toda la familia. Es esencial y recomendable sensibilizar al personal sanitario, de que las intervenciones necesarias para mejorar dicho entorno acogedor, incluyen bajar el volumen de las alarmas y disminuir la emisión de ruidos, así como la intensidad de la luz.<sup>(36)</sup>

Es de vital importancia procurar al máximo el bienestar del recién nacido, proporcionando un ambiente adecuado que facilite el acompañamiento de padres y familiares para favorecer que el fallecimiento, ocurra en compañía de sus padres.<sup>(37)</sup>

En este sentido, en caso de no disponer de una habitación individual, se delimitará una zona dentro de la unidad neonatal con una óptima intimidad, procurando a los progenitores una estancia hospitalaria con sillones reclinables al lado de la cuna/incubadora de su bebé, sin restricciones de horarios para que puedan tener contacto directo con su hijo, logrando que sus últimos días sean lo más confortables posibles.<sup>(38)</sup>

Ya que según el INEC en sus datos preliminares para el 2018, se presentaron un total de 272 defunciones infantiles de las cuales 209 corresponden al período neonatal, las cuales 179 contaban con criterios para ser incluidos en un programa de CPP, al tratarse de trastornos del período perinatal, malformaciones congénitas, y anomalías cromosómicas; sin embargo, la mayoría de estas familias no recibieron el apoyo al duelo anticipado.<sup>(47)</sup>

Durante el proceso del duelo, las acciones del personal de enfermería deben estar encaminadas hacia los padres, para de esta manera reducir los riesgos de resultados adversos. Estas incluyen: alentarlos a mirar, sostener y nombrar a su hijo muerto, invitándolos a recordarlo para de este modo se facilite más oportunidades de dialogo sobre la causa de muerte y de los sentimientos, en lo posterior. Los progenitores pueden necesitar información, pues en caso de no tomar contacto con su hijo podrían arrepentirse posteriormente, lo cual haría el duelo más difícil; por ello es importante mantener una buena comunicación entre ellos y el equipo de salud, posibilitando la expresión emocional, el respaldo familiar y considerando flexibilidad en el contacto con el RN e informando sobre los procedimientos para mantener una vía en conversaciones posteriores.<sup>(39)</sup>

Al ser la disciplina de enfermería el eje fundamental para el desarrollo de estas actividades

paliativas, tendientes a satisfacer necesidades en los neonatos en etapa terminal se requiere sustentarlos en una base teórica, que coincide con lo planteado con la Teoría del confort de Katharine Kolcaba; quien desarrolló el concepto de confort haciendo referencia a todo aquello que produce comodidad y genera bienestar a la persona, dando así una gran herramienta a las enfermeras para que asistan a sus pacientes y al mismo tiempo, puedan sentirse satisfechas ellas mismas, pues la comodidad es el centro de la enfermería, ya que a través de ella se contribuye a la recuperación.<sup>(40)</sup>

Para esquematizar el concepto de confort, Kolcaba utilizó las obras de 3 bases teóricas de enfermería; la teoría de Orlando, en donde se figuró el alivio como actividades de enfermería dirigidas a satisfacer las necesidades de los pacientes y Henderson refiriéndose a la tranquilidad como cuidados satisfactorios que incluyen las 14 necesidades básicas que tienen las personas; así mismo en la trascendencia, que fue a partir de la obra de Paterson y Zderad, quienes refieren que los pacientes sobresalen de sus problemas a través de los cuidados de enfermería.<sup>(41)</sup>

Kolcaba consideró además, algunos postulados como el de Aikens, quien enfatiza que el bienestar del paciente es el principal objetivo de enfermería; mientras que Harmer refiere que este se centra en proporcionar un medio de confort y que el cuidado incluye: brindar la felicidad, tranquilidad y comodidad, ya sea física y mental, sin dejar a un lado el descanso, nutrición, higiene y la eliminación del paciente. La enfermera debe visualizar más allá del cuidado, considerándolo como algo efectivo que va dirigido a la mejora de la enfermedad, es decir que está relacionada con el cuidado directo que ofrece el personal de enfermería.<sup>(41)</sup>

Otro postulado enfermero, es la Teoría del duelo disfuncional de Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margareth A. Hainsworth en donde se destaca la importancia de realizar el trabajo a partir del entorno de salud mental y la psiquiátrica; en este caso relacionado a la familia que se encuentra pasando por situación de pérdida del recién nacido.<sup>(42)</sup>

El interés de Eakes por temas relacionados con la muerte, el moribundo, la pena y la pérdida empezó, cuando sufrió lesiones potencialmente mortales como consecuencia de un accidente automovilístico. Su experiencia potenció su concienciación de la deficiente preparación de los profesionales sanitarios y de las personas en general, para tratar con individuos que hacen frente a la muerte y la ausencia general del conocimiento, dirigió sus primeros esfuerzos de investigación al estudio de la ansiedad por la muerte, entre el personal de enfermería en casos de cuidados prolongados y a la exploración de la resolución de la pena entre las enfermeras de



hospitales para enfermos terminales.<sup>(41,42)</sup>

Mary Lermann Burke se interesó por el concepto de duelo disfuncional durante su programa doctoral; mientras trabajó allí con niños con espina bífida y sus padres, donde tuvo la intuición clínica de que las emociones manifestadas por los padres coincidían con el duelo disfuncional. Los estudios de Burke se centraron en el duelo disfuncional en parejas estériles, padres que habían sufrido la pérdida de un ser querido y progenitores de niños con trastornos disfuncionales; en donde se debe tener en cuenta que la experiencia de cada persona con la pérdida es única, pues existen características comunes y previsibles acerca de la experiencia de la pérdida.<sup>(41,42)</sup>

Esta teoría quería poner de manifiesto que el ingreso de un prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales afecta por un lado al niño, porque dicha situación trae consigo una separación de los padres, la cual dificulta la creación del apego o vinculación a la figura del padre o de la madre, pudiendo influir de manera negativa a la larga a su correcto desarrollo emocional, ya que los padres durante la estancia hospitalaria de su hijo experimentan sentimientos de tristeza y ansiedad secundaria, considerándose la experiencia y sentimientos que viven los progenitores dentro de lo que se conoce como teoría del duelo disfuncional.<sup>(40)</sup>

Usando esta base teórica, los cuidados de enfermería brindados se enmarcan en diagnosticar el duelo disfuncional, ofreciendo intervenciones anticipadas a individuos de riesgo, en donde los roles principales incluyen: presencia empática, experiencia en docencia, cuidados y competencia profesional. Existen características clínicas comunes en relación a la pérdida, por lo tanto, es de vital importancia el entorno social que rodea a la persona, ya que en estos se basará la gestión eficaz del tratamiento psicológico y además la presencia de profesionales específicos en el tema para la rehabilitación de la persona.<sup>(41,42)</sup>

La enfermera debe ofrecer una presencia empática en donde va a tener la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento. La experiencia en docencia es esencial a la hora de diagnosticar el duelo para poder brindar cuidados específicos dirigidos a mejorar la calidad de vida, pues estos son factores esenciales durante la relación enfermera-paciente.<sup>(41,42)</sup>

Descritas las bases teóricas, es importante mencionar que surgen problemas en el personal de enfermería dentro del área de neonatología, pues en algunas ocasiones no está completamente preparado para efectuar los cuidados paliativos adecuados en menores que se encuentran con

riesgo de morir o que padecen de enfermedades, pues día a día su salud se deteriora. Es aquí donde se genera confusión del personal sobre el rol que deben cumplir ante el paciente y su familia, ya que considera que su función es únicamente la de brindar cuidado, más allá del tiempo de vida que le quede al RN.<sup>(43)</sup>

Se determina que en el Ecuador existen leyes que obligan a practicar la atención paliativa en cada uno de los niveles de atención, lo cual es notoria la ausencia de equipos especializados en CP que brinden a los pacientes intervenciones adecuadas para solventar sus necesidades, por lo que es necesario que los profesionales de enfermería desarrollen competencias en los diferentes niveles de atención asegurando su disponibilidad y acceso.<sup>(36,45)</sup>

Actualmente existen aproximadamente 8000 servicios especializados en Cuidados Paliativos tanto para neonatos, adolescentes, adultos y adultos mayores a nivel mundial, en aproximadamente 100 países diferentes. En los países en vías de desarrollo, los Cuidados Paliativos son particularmente importantes ya que por las condiciones socioculturales en las que se desenvuelven la mayoría de los individuos se da la existencia de diagnósticos tardíos; es decir, enfermedades evidenciadas en etapas avanzadas en donde el tratamiento específico no tiene mayor beneficio en cuanto a posibilidades de curación.<sup>(45)</sup>

En el trabajo de investigación de Godoy y colaboradores refiere que el 53% del personal tienen menos de 1 año de experiencia en el manejo de un neonato complicado, mientras que el 47% se encuentra en proceso de capacitación y el 41% restante no lo ha hecho. Además, el 82% de enfermeros afirma que no posee un protocolo que describa las actividades correspondientes. En relación a las diversas escalas para determinar el dolor el 70% no las maneja. Y para la identificación del dolor en el neonato el 76% acertó en sus respuestas, en donde el 82% ejecuta las intervenciones adecuadas para que el dolor disminuya como es administración y manejo de opiáceos y del ambiente evitando la luz y el ruido, cabe recalcar que existe un 29% del personal que por la falta de conocimiento realiza acciones incorrectas como la colocación de compresas frías y hablarle directamente al oído.<sup>(35,49)</sup>

El personal de enfermería utiliza intervenciones de apoyo y educación continua, fomentando el trabajo en equipo, para la realización de planes de atención individualizados, basados en sus necesidades emocionales, sociales y familiares. Igualmente, es fundamental el papel del servicio de enfermería en la atención paliativa perinatal, ya que estos por sus extensas jornadas de trabajo y su cuidado directo tanto a la madre como al niño, interactúan la mayor parte del

tiempo con la familia. Siendo de suma importancia su accionar conjuntamente con el equipo interdisciplinario en todos los cuidados y las intervenciones con la familia.<sup>(36,48)</sup>

Un estudio realizado en el Hospital General Sabinas Hidalgo en Nuevo León, describe que el conocimiento del personal de enfermería sobre CP es bajo de acuerdo a la evaluación aplicada, pues indica un porcentaje medio de respuestas correctas del 35%. Esta situación puede explicarse considerando que en las universidades en las que se forman profesionales de enfermería, aún no es visible la ejecución de programas o unidades de aprendizaje en las que de manera importante se consideren contenidos sobre este tema, con el fin de capacitar profesionales competentes para enfrentar los retos y solucionar las necesidades que demanda el RN en fase terminal.<sup>(49,50)</sup>

Aunque en las Universidades y escuelas de enfermería se reconoce la importancia de abordar las respuestas humanas derivadas de eventos patológicos crónicos degenerativos, aún es necesaria la inclusión y revisión de los planes y programas de estudios para garantizar que los egresados cuenten con las competencias necesarias para hacer frente a las exigencias y requerimientos relacionados con los CP.<sup>(50)</sup>

Así identificando como necesidad la preparación del personal de enfermería responsabilizado con la atención a pacientes con enfermedades crónicas en referencia a los cuidados paliativos, el factor principal es el insuficiente conocimiento relacionados al tratamiento del dolor, síntoma que siempre acompaña en una mayor o menor medida a menores en estado terminal.<sup>(44)</sup>

Marina Mansilla en su revisión “Intervención enfermera en cuidados paliativos perinatales” publicado en el año 2018, refiere que el cuidado al recién nacido en situación de vulnerabilidad y a su familia provoca un gran impacto emocional en los profesionales involucrados en la atención a estas situaciones. Además, en este contexto los profesionales tienen que enfrentarse a un proceso de toma de decisiones complejas que conlleva una elevada incertidumbre clínica y ética; por lo que los autores reconocen la importancia de proporcionar al bebé unos cuidados de confort tales como contacto piel con piel con su madre/padre, ofrecer alimentación al pecho y un ambiente íntimo y tranquilo con poca luz y temperatura adecuada como parte de los cuidados paliativos a ofrecer.<sup>(38,53)</sup>

Lo mencionado anteriormente, hace que la labor de enfermería en CP sea necesaria, pues en los últimos años las unidades de cuidados intensivos neonatales tienen que cubrir las necesidades de un alto índice de RN internados. Aunque los avances médicos han contribuido

a la reducción de los índices de mortalidad neonatal, también han logrado que se prolongue el tiempo de vida en algunos padecimientos de riesgo que se han incrementado en la actualidad, ocasionando secuelas que ponen en riesgo su vida y su bienestar; la OMS refiere que cada año nacen 15 millones de niños prematuros en el mundo, y más de uno en 10 nacimientos sufren complicaciones.<sup>(7,9)</sup>

La Asistencia en cuidados paliativos neonatales por parte del personal de enfermería se encarga de mejorar la calidad de vida de RN y sus familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana, evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.<sup>(46)</sup>

El objetivo de este proyecto de investigación, es determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería en cuanto a los cuidados paliativos al final de la vida brindados en el servicio de neonatología, determinando las principales intervenciones realizadas que incluyen el reconocimiento de las necesidades físicas, emocionales y espirituales del neonato y de su familia, en atención del dolor, confort y apoyo, durante la hospitalización y el proceso del duelo con su familia; a través de la recopilación de información de fuentes bibliográficas confiables, realizando un análisis según la temática correspondiente.

## **CAPITULO II. METODOLOGÍA**

Para la búsqueda de la información de la revisión bibliográfica, se seleccionaron muestras de literatura en bases de gran impacto mundial durante el periodo comprendido entre 2013 y 2019: BIREME, SCOPUS, Google académico, Dspace y Dialnet; a través de las cuales se procedió a la revisión de artículos científicos publicados en revistas indexadas como: Redalyc, Medigraphic, Proquest y Scielo, así como visitas en sitios web oficiales de la OMS e Instituto

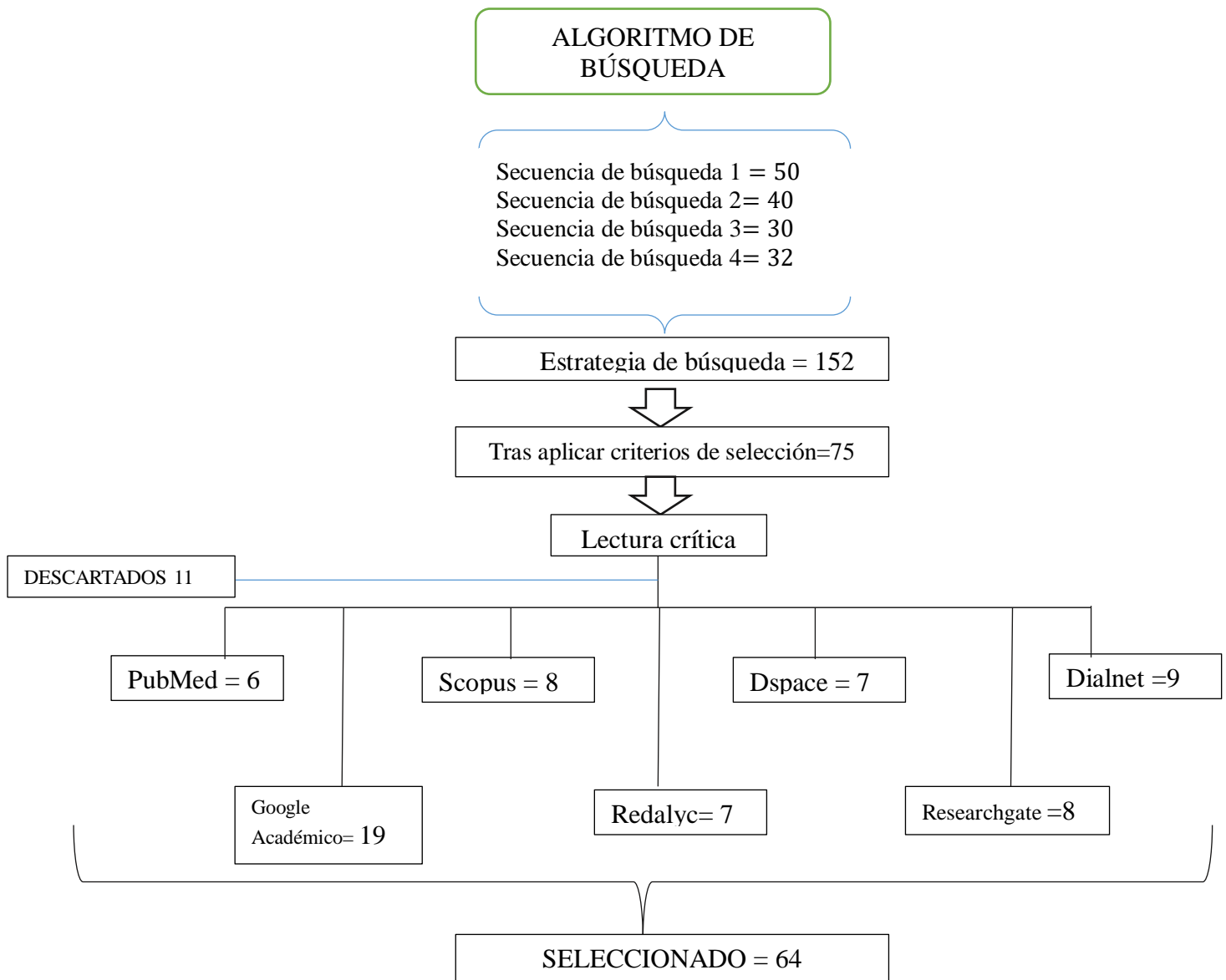
Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) los que abordaron temáticas referentes al conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos a neonatos.

Se utilizaron los términos: “cuidados paliativos”, “rol de enfermería en cuidados paliativos”, “neonatos en cuidados paliativos”, “conocimiento de enfermería en cuidados paliativos a neonatos”, “final de la vida en neonatos”, “atención enfermera de neonatos al final de la vida” Se filtraron textos completos de idioma español, incluyendo artículos científicos de diverso abordaje metodológico, publicados en los últimos 5 años, disponibles en textos completos, con acceso libre a los investigadores y que guardan relación con el tema en estudio. La selección de los artículos incluyó valoración de sus títulos y resúmenes.

Además se buscó información en páginas web como: Universidad Técnica de Ambato, Horizontes de enfermería, Universidad Técnica de Machala e indexadas en revistas internacionales de especialidades. Además se tomaron en cuenta trabajos de postgrado, tesis, monografías, libros de actualización inferior a 10 años y guías de prácticas clínicas en el cuidado al neonato, de donde se obtuvieron datos de soporte electrónico relevantes para la elaboración de este trabajo.

Se excluyeron un total de 11 artículos que presentaban duplicidad, documentos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo, así como artículos fuera del rango de tiempo establecido.

Tras aplicar los criterios de selección, se escogieron 64, descritos del siguiente modo: 6 en PubMed, 19 en Google académico, 8 en Scopus, 7 en Redalyc, 7 en Dspace, 8 en Researchgate, y en Dialnet 9; por contener datos sobre el conocimiento de enfermería en cuidados paliativos en neonatos al final de la vida, utilizados tanto en la introducción como en el desarrollo.



### CAPITULO III. DESARROLLO

Toro Bermúdez Jorge Iván y colaboradores refieren que todo paciente, es visto por el equipo de salud como un ser biopsicosocial; estas dimensiones al final de la vida tienen que estar acompañadas por acciones dirigidas a atender la espiritualidad a aquellos que requieren de cuidados paliativos, satisfaciendo las necesidades que presenta el paciente y la familia, encaminadas al mantenimiento de la integridad y dignidad, las cuales son primordiales para el equipo de salud y en particular para el personal de enfermería. El Modelo de Atención Integral

de Salud del Ecuador (MAIS), no menciona actividades de cuidados paliativos en neonatos; pero en relación a los adultos refiere que los profesionales deberían proporcionar un soporte emocional y de apoyo psicológico, teniendo en cuenta los aspectos culturales en relación a la espiritualidad, por lo que es importante formar profesionales de salud que apliquen técnicas de apoyo psicosocial.<sup>(47)</sup>

Adriana Aguilar Corrales y colaboradores en su artículo “Cuidados paliativos perinatales, una necesidad real de los servicios de ginecobstetricia y neonatología” publicado en el año 2019, refieren que frente al excesivo aumento de ciertas enfermedades congénitas que no llegan a ser compatibles con la vida se ha implementado cuidados paliativos que incluyen actividades que buscan proveer atención oportuna a los RN, enfocadas al manejo del dolor y a la presencia de signos y síntomas,<sup>(48)</sup> acciones que concuerdan con J. Vallejo y A. Garduño en donde manifiesta que una buena atención pediátrica paliativa tratará de controlar todos los síntomas del paciente aplicando todos los recursos que estén a su alcance, por ello es importante brindar atención paliativa desde el primer nivel de atención promoviendo el cuidado dentro del domicilio sobre todo en aquellos niños con enfermedades de larga duración.<sup>(49)</sup>

Toro Bermúdez Jorge Iván en su artículo titulado: “Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal”, refiere que las enfermeras especialistas en el área desempeñan el cuidado integral para su óptimo tratamiento; y mantiene un contacto permanente y directo con el paciente, determinándose una relación muy cercana, con el objetivo de brindar un tratamiento terapéutico eficaz, mientras que M. Ligia, S. Barbosa, refiere que aún existe la necesidad de ampliar y mejorar la aplicación de los cuidados paliativos en el servicio neonatal, puesto que dicha atención no se realiza correctamente por el déficit de conocimientos que poseen los profesionales, por ello es importante integrar temas sobre los CP neonatales durante su formación.<sup>(50,51)</sup>

Gómez J. refiere que durante la estancia hospitalaria, el prematuro se encuentra sometido a terapias endovenosas y diversos análisis dolorosos; es aquí donde la enfermera debe demostrar con sus acciones y estrategias de manejo frente al dolor durante el procedimiento para el alivio del RN, ya que ellos son muy vulnerables.<sup>(52,60)</sup>; lo que concuerda con Iyemai Rodríguez y Aurora Fajardo quienes refieren que el personal de enfermería debe valorar el nivel de dolor a través de características como la intensidad del llanto que presenta el neonato, por lo cual es de gran importancia realizar acciones como disminuir su manipulación, brindar confort, mantener el apego madre e hijo, aplicar analgésicos y disminuir ruidos.<sup>(61)</sup>

Mientras que García Espinoza y colaboradores, en el año 2018 en su publicación denominada: “Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal” refieren, que la actitud de la enfermera es indispensable para identificar y aliviar el dolor de manera oportuna en el paciente y con ello brindar confort durante el proceso de enfermedad.<sup>(52,57)</sup>

Cabe recalcar que la actuación de la enfermera frente al manejo del dolor en el neonato prematuro con complicaciones críticas, exige no solo conocimiento; sino ese elemento fundamental, en donde se evidencia sus sentimientos y comportamientos frente a las intervenciones que realiza durante el cuidado.<sup>(32,52)</sup> Al igual que A. Córdova y Miriam Ortiz quienes manifiestan que el personal de enfermería desempeña funciones importantes al momento de tratar el dolor; puesto que actúan controlando y vigilando respuestas, ya sean farmacológicas o no farmacológicas.<sup>(51)</sup>

Según Godoy Silvina Alejandra y Oliva Valeria Adriana en su investigación titulada “Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero” publicado en el año 2015; durante la estadía del neonato en cuidados intensivos es de vital importancia el manejo adecuado del dolor ya que este es considerado como una sensación desagradable, pero puede ser identificado a través de una valoración exhaustiva.<sup>(49)</sup> Mientras que Doris Cecilia Montealegre Gómez refiere, que para el tratamiento del dolor el logro más trascendental ha sido individualizar y humanizar el cuidado de las personas logrando así mantenerlo controlado durante la aplicación de los cuidados paliativos.<sup>(50)</sup>

Estudios han demostrado que a pesar de que el profesional de enfermería posee conocimiento científico acerca del dolor en el neonato, el manejo de éste pasa a ser secundario en el orden de sus cuidados; pues en algunos casos se presume que el dolor que percibe el recién nacido es mínimo en comparación a un niño o adulto. Lo que no concuerda con G. Espinoza y M. Quispe pues en su estudio refiere que se ha demostrado que el personal de enfermería maneja el dolor con diversas estrategias adquiridas en la misma práctica; tales como: técnicas no farmacológicas como administrarle leche materna antes del procedimiento, colocación de un guante en la boca del bebé como succión no nutritiva, administración de un poco de dextrosa y disminuir la luz, el ruido de las alarmas de los monitores y ventiladores.<sup>(52)</sup>



Es necesario poner en práctica un tratamiento no farmacológico como manejo del ambiente; evitar el exceso de luz, ruido y manipulación excesiva del neonato, disminuir en medida de lo posible la estimulación innecesaria, utilizar técnicas de sujeción adecuadas en las que se incluye el nido, realizar cambios de posición, fomentar el contacto piel con piel madre e hijo.<sup>(48,49)</sup> G. Espinoza y M. Quispe consideran que el uso de dextrosa al 5% es un analgésico eficaz, cuando se haya realizado un procedimiento menor en el niño, siendo esta actividad capaz de disminuir el estrés que provoca el dolor en el RN.<sup>(43,48)</sup>

Roberto G. Rodríguez y Andrea E. Pattinia en su artículo “Iluminación en unidades de cuidados intensivos neonatales: actualización y recomendaciones” durante el año 2016 refieren, que los constantes avances tecnológicos en neonatología han aumentado la probabilidad de supervivencia de los recién nacidos prematuros y gravemente enfermos. Aunque las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) no brindan el ambiente ideal para el desarrollo del neonato.<sup>(51)</sup> Mientras que Chover-Sierra Elena, Martínez-Sabater Antonio refieren que cuando un bebé se encuentra en una unidad neonatal, es esencial sensibilizar al personal sanitario de las intervenciones que serían necesarias para mejorar el entorno y ofrecer un ambiente más acogedor, bajando el volumen de las alarmas y disminuyendo la emisión de ruidos y la intensidad de la luz.<sup>(53,57)</sup>

N. Jein y colaboradores refiere que la UCIN ofrece un ambiente caracterizado por un patrón de estimulación inapropiada y dolorosa durante su desarrollo estructural y funcional del cerebro; pues el tiempo en el que permanece internado, no solo afecta al niño sino también a la familia por ello es importante que el personal actúe con conocimientos y ética profesional.<sup>(51,61)</sup> Mientras que Martha Adíela Lopera Betancur considera que no solo se debe tratar el dolor, si no también el aspecto emocional, espiritual y cultural hasta el proceso de muerte, relacionándolo con la calidad de vida y condiciones de bienestar, alimentación y la comodidad tanto de la familia como del infante.<sup>(59)</sup>

Morgan y Yamet en su investigación refieren, que la mayoría de las enfermeras no tenía la suficiente experiencia a la hora de comunicarse con los padres sobre la situación actual del niño; además expresan no tener la capacidad de tomar decisiones éticas al momento de brindar cuidados. Dichos profesionales desean adquirir estas habilidades, pero lo que interfiere en realizarlo es el estrés permanente que afecta la atención brindada; concordando con Kolarik y Catlin quienes aducen que la educación que reciben las enfermeras durante el proceso de formación, no imparte conocimientos adecuados a la hora de brindar cuidados paliativos a los

neonatos. <sup>(49)</sup>

Inarvis Medina González y colaboradores refieren, que es necesario tomar conciencia sobre la importancia que tiene la incorporación de temáticas referidas a cuidados paliativos en los planes de estudio; con particular énfasis en la carrera de enfermería, la cual tiene como esencia la gestión del cuidado que debe estar precedida por el conocimiento sustentado por acciones dependientes, independientes e interdependientes para la asistencia. Al igual que Luis Utor Ponce, quien sostiene que es muy importante concientizar a todas las instituciones de educación superior sobre la implementación de experiencias relacionadas a CP, en donde se asegure una asistencia paliativa segura. <sup>(49,50)</sup>

## CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos son aquellas actividades que tienen como principal objetivo otorgar bienestar y confort a todos los usuarios, y en este caso al recién nacido que se encuentra en etapa terminal; los mismos que procuran su bienestar a través del control de los diversos síntomas presentes a causa de la enfermedad desarrollada que incluya intervenciones para la familia en relación al aspecto emocional.

La mayoría de los neonatos que van a requerir CP son aquellos que han desarrollado anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas y sepsis neonatal, entre otras; que podrían desencadenar una neumonía por aspiración u otra complicación que ponga en riesgo la vida del mismo.

De acuerdo a la investigación realizada se menciona que, a través de la evolución de la tecnología en el área de salud, el personal sanitario se enfoca en tratar de curar la enfermedad, a través de procedimientos técnicos; en donde olvidan por completo considerar el aspecto emocional y espiritual, tanto del infante como de la familia; por ende, se ve reflejado en la falta de conocimientos que poseen las profesionales, en cuanto a la atención paliativa a neonatos.

Finalmente, se establece que los cuidados que debería ejecutar el personal de enfermería deben enfocarse en las necesidades emocionales, físicas y espirituales; por lo que el acompañamiento y la comunicación adecuada entre el personal de enfermería y la familia son de vital importancia, fomentando la participación en el cuidado del RN. Además, la analgesia no farmacológica y farmacológica, intervenciones simples y específicas para el control de luz, temperatura y ruido contribuyen a disminuir el estrés en el niño y por ende a mejorar sus últimos días de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CINETS. Guía de práctica clínica. Del recién nacido: sano - 2013 Guía No. 02. [Online]; 2013 [cited 2019 Junio 2]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC\\_Prof\\_Sal\\_RNSano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf)
2. E. Doménech, N. González. Cuidados generales del recién nacido sano. [Online]. Available from: <https://www.seneo.es/Portals/0/Articulos/2.pdf>
3. Ministerio de Salud. Normas Nacionales para la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. [Online].; 2005 [cited 2019 Junio 2]. Available from: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=165-iii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&category\\_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=165-iii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235)
4. M. Mansilla, S. Ramiro. Intervención enfermera en cuidados paliativos perinatales. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 3]. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11615/e11615?fbclid=IwAR2iBo4uHZ6Tvt64d5hWeQM4Fj9RIIN0j-BjEH6CWSumm67ErdNFZc-Z7nA>
5. OMS. [Online]; 2019. Disponible en [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn\\_deaths\\_20110830/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/)
6. Ministerio de Sanidad. Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención. . [Online].; 2014[cited 2019 Junio 3]. Available from: [https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/01-Cuidados\\_Paliativos\\_Pediatricos\\_SNS.pdf](https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/01-Cuidados_Paliativos_Pediatricos_SNS.pdf)
7. Gómez J. Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina. CASUS.; 1(1):51-58. [Online].; 2016[cited 2019 Junio 21]. Available from: <file:///C:/Users/PC/Downloads/5-Texto%20del%20art%C3%ADculo-138-1-10-20161213.pdf>
8. S. Rellan, C. Garcia. El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2014[cited 2019 Junio 21]. Available from: <https://www.seneo.es/Portals/0/Articulos/8.pdf>
9. OMS. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
10. Hernández Jesús, Hernández Maria G, Herrera Miguel, López Mariangela, Rodríguez

- Jose G, Guerrero Arkady. Morbimortalidad por síndrome de broncoaspiración meconial en recién nacidos de un hospital público del estado Cojedes: Venezuela. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2013 Dic [citado 2019 Julio 10] ; 11( 2 ): 11-17. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000200003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200003&lng=es).
11. Furzán Jaime A. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. *Arch Venez Puer Ped* [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Julio 10] ; 77( 2 ): 79-86. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000200006&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200006&lng=es).
  12. Fernández Alba Juan Jesús, Paublete Herrera María del Carmen, González Macías María del Carmen, Carral San Laureano Florentino, Carnicer Fuentes Concepción, Vilar Sánchez Ángel et al . Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Julio 10] ; 33( 6 ): 1324-1329. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000600011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600011&lng=es).
  13. B. Fernández, J. López. Sepsis del recién nacido. [Online].; 2015. Available from: <https://www.seneo.es/Portals/0/Articulos/21.pdf>
  14. Thigpen MC, Whitney CG. Programas de emergencias para infecciones. [Online].; 2016. Available from: <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterial-sp.html#reference>
  15. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Gómez Giraldo Daniela, Gómez Giraldo David, Osorio Ruíz Miguel Ángel, Villamarín Betancourth Eder Antonio, Arias Guatibonza Martha Deyfilia. Determinantes biológicos de mortalidad neonatal, en una población de mujeres adolescentes y adultas de un hospital en Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Julio 18] ; 82( 4 ): 424-437. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400424&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400424&lng=es).
  16. Pérez Santana Yuleiny, Clemades Méndez Ana Miriam, Mederos Cabana Yinet, Navarro Ruíz Maribel, Arbelo Hernández Isnay, Molina Hernández Orlando. Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2015 Mar [citado 2019 Julio 23] ; 87( 1 ): 50-60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312015000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312015000100007&lng=es).
  17. Furzán Jaime A. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. *Arch Venez Puer*

- Ped [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Julio 10] ; 77( 2 ): 79-86. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000406492014000200006&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492014000200006&lng=es).
18. Furzán, Jaime A., NACIMIENTO POR CESÁREA Y PRONÓSTICO NEONATAL. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2014;77(2):79-86. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/367937051006>
  19. UNICEF. Una Promesa Renovada. [Online]; 2017. Acceso 07 de Mayo de 2019. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27848.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm)
  20. Villalba Nogales J.. Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Mayo 11] ; 17( 66 ): 171-183. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000300022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300022&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300022>.
  21. Manríquez G. Análisis de los factores de riesgo de muerte neonatal en Chile, 2010-2014. Scielo. 2017.
  22. Domínguez-Marín AD. Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(3): 64-65. [citado 2019 Mayo 11] Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju163a.pdf>
  23. Gabriela Adriana Montes de Oca Lomeli. HISTORIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS. Revista Digital Universitaria 10 de abril 2016 • Volumen 7 Número 4 • ISSN: 1067-6079.[citado 2019 Mayo 11] Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr\\_art23.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art23/abr_art23.pdf)
  24. M. García. Evolución histórica de los Cuidados Paliativos. Disponible en [http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/04/EVOLUCION\\_HISTORICA\\_DE\\_LOS\\_CUIDADOS\\_PALIATIVOS.\\_REVISION\\_BIBLIOGRAFICA.pdf](http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/04/EVOLUCION_HISTORICA_DE_LOS_CUIDADOS_PALIATIVOS._REVISION_BIBLIOGRAFICA.pdf)
  25. GOMES, ANA LUISA. Cuidados paliativos. (2016). *Estudos Avançados*, 30(88), 155-.[citado 2019 Mayo 21]. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155)
  26. DRA. E. PÉREZ LLEDO. Cuidados paliativos en el paciente pediátrico Disponible en: [http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2017/01/2016\\_Cuidados-Paliativos-Pedi%C3%A1tricos\\_cap%C3%ADtulo-libro.pdf](http://www.serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2017/01/2016_Cuidados-Paliativos-Pedi%C3%A1tricos_cap%C3%ADtulo-libro.pdf)
  27. J.C. Tejedor Torres, J. López. Recomendaciones sobre toma de decisiones y cuidados

- al final de la vida en neonatología. Unidad Neonatal, Hospital de Móstoles, Madrid, España (2013). [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 May 16]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-sobre-toma-decisiones-cuidados-articulo-S1695403312003396>
28. Villalba Nogales J. Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17:171-83. [Internet]. 2015 Abril [citado 2019 May 10]. Disponible en: [http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPoCV3t1fS0Dm9WA3NHtYOGk](http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCV3t1fS0Dm9WA3NHtYOGk)
  29. Achury D.M., Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2016 Mar [citado 2019 Sep 10]; 13(1): 55-60. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000100055&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100055&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>.
  30. ARS MEDICA. CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ENFERMO TERMINAL. *Revista de Estudios Médicos Humanísticos*. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/CUIDADOS-PALIATIVOS-EN-EL-ENFERMO-REVISTA-ARSMEDICA-pdf.pdf>
  31. Mansilla M. CIBERINDEK. [Online]; 2018. Acceso 5 de Junio de 2019. Disponible en: [http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11615/e11615?fbclid=IwAR2jZFcCs9I\\_hZUpTFmJNGptJjM5-KrUamoW25IUeN17Un19fKV1k39yolo](http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11615/e11615?fbclid=IwAR2jZFcCs9I_hZUpTFmJNGptJjM5-KrUamoW25IUeN17Un19fKV1k39yolo)
  32. Salvador Coloma C., Salvador Coloma V., Segura Huerta A., Andrés Moreno M., Fernández Navarro J. M., Niño Gómez O. M. et al . Actualidad de los cuidados paliativos: revisión de una situación poco estandarizada. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2015 Sep [citado 2019 May 11] ; 17( 67 ): e215-e222. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000400017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000400017>.
  33. Pinto S. Investigación en cuidados paliativos y Enfermería: revisión sistemática sobre el estado del arte en Portugal. *Scielo*. 2014.
  34. L. Veliz-Rojas, A. Bianchetti. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revista Enfermería Actual*. 2016. Disponible en : <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>

35. M. Veiga Rodríguez. El profesional de enfermería ante la planificación anticipada de cuidados .Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/700e/4a90a8e889c1388467921eec0fa5b5d3550b.pdf>
36. Pinto S. Investigación en cuidados paliativos y Enfermería: revisión sistemática sobre el estado del arte en Portugal. Scielo. 2014.
37. Mansilla M. CIBERINDEK. [Online]; 2018. Acceso 5 de Juniode 2019. Disponible en: [http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11615/e11615?fbclid=IwAR2jZFcCs9I\\_hZUpTFmJNGptJjM5-KrUamoW25IUeN17Un19fKV1k39yolo](http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11615/e11615?fbclid=IwAR2jZFcCs9I_hZUpTFmJNGptJjM5-KrUamoW25IUeN17Un19fKV1k39yolo).
38. : Mary L. Gavin, MD. Unidad de cuidados intensivos neonatales. Disponible en : <https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring-esp.html>
39. J. Puente, C. Ortego. Cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológicos. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPuenteMJ.pdf?sequence=1>
40. B. Alcaraz, F. Pegueroles. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. Revista Rol de Enfermería 2018.Disponible en: <https://medes.com/publication/140630>
41. J. Santana de Freitas, A. Bauer de Camargo Silva. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):454-60.Diponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
42. Ross J, Harris H. Cuidados palativos. Inramed. 2018
43. Blinderman CD, Billings. Cuidados paliativos para los pacientes terminales internados. New England Journal of Medicine.2015;373:2549-61.Disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=88398>
44. Medina González Inarvis, Chacón Reyes Elicerio, Hernández Quintero Odalys. Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Sep 10] ; 13( 4 ): 500-507. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400006&lng=es).
45. A María Cristina Noboa, Sara María Zapata. Evaluación de la calidad de atención en cuidados paliativos desde la perspectiva del paciente. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12835/Tesis%20Cuidados%20Paliativos%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. OMS. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->



sheets/detail/palliative-care

47. Aguilar Corrales A, Araya Padilla D, Cruz Solano A. Cuidados paliativos perinatales, una necesidad real de los servicios de ginecobstetricia y neonatología. RT [Internet]. 30jul.2019 [citado 11sep.2019];13(2):8-3. Available from: <https://revistaterapeutica.net/index.php/RT/article/view/78>
48. Llavoré Fàbregas M, López García S, Marí Guasch M, Martín Ancel A, Pi-Sunyer Peyri T, Rueda García C, et al. Cuidados paliativos perinatales: Cuando es probable que la vida de vuestro hijo sea breve [Internet]. Barcelona: Dirección General de Planificación en Salud; 2016. Disponible en: [https://www.hospitalclinic.org/files/ElClinic/atenciohospitalaria/icgon/cuidados\\_paliativos\\_](https://www.hospitalclinic.org/files/ElClinic/atenciohospitalaria/icgon/cuidados_paliativos_)
49. Godoy Alejandra, Oliva Valeria. Conocimientos y manejo de las técnicas del control del dolor en pacientes neonatos por el personal enfermero. Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf)
50. Guevara-Valtier MC, Santos-Flores JM, Santos-Flores I, Valdez-Ramírez FJ, Garza-Dimas IY, Paz-Morales MA, GutiérrezValverde JM. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. Rev CONAMED 2017; 22(4): 170-173. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174d.pdf>
51. CONICET. Iluminación en unidades de cuidados intensivos neonatales: actualización y recomendaciones. Arch Argent Pediatr 2016;114(4):361-367. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n4a15.pdf>
52. G. Espinoza, M. Quispe. Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el instituto nacional materno perinatal. Universidad peruana-Facultad de enfermería Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4576/Actitud\\_GarciaEspinoza\\_Joana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4576/Actitud_GarciaEspinoza_Joana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Espinosa G, Olivera E. Conocimientos de enfermería en cuidados paliativos Facultad de Medicina. [Online].; 2018. Available from: file:///C:/Users/john/Downloads/65-Texto%20del%20art%C3%83\_culo-80-4-10-20181024.pdf
54. Medina González Inarvis, Chacón Reyes Elicerio, Hernández Quintero Odalys. Conocimientos de los enfermeros del Hospital General Sabinas Hidalgo en Nuevo León sobre cuidados paliativos. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Sep 11] ;

- 13( 4 ): 500-507. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400006&lng=es).
55. Luis Utor Ponce. Curriculum de Enfermería en cuidados Paliativos. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS : AEPAL 2.011. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/09/Curriculum-de-enfermer%C3%ADa-en-CP.pdf>
56. Villalba Nogales J. Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Sep 11] ; 17( 66 ): 171-183. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000300022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300022&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300022>.
57. Chover-Sierra Elena, Martínez-Sabater Antonio, Lapeña-Moñux Yolanda. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 11] ; 25: e2847. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100381&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100381&lng=en). Epub Oct 19, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.
58. Salvador Coloma C., Salvador Coloma V., Segura Huerta A., Andrés Moreno M., Fernández Navarro J. M., Niño Gómez O. M. et al . Actualidad de los cuidados paliativos: revisión de una situación poco estandarizada. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Sep 11] ; 17( 67 ): e215-e222. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000400017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000400017>.
59. Marçola Ligia, Barbosa Silvia Maria Macedo de, Zoboli Ivete, Polastrini Rita Tiziana Verardo, Ceccon Maria Esther Jurfest. ANÁLISE DOS ÓBITOS E CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2017 June [cited 2019 Sep 11] ; 35( 2 ): 125-129. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822017000200125&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000200125&lng=en). Epub May 15, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00012>.
60. Toro Bermúdez Jorge Iván, Mesa M Lorena, Quintero O Javier F. Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo

- neonatal. *Medicas UIS* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Sep 11]; 30(3): 89-100. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192017000300089&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192017000300089&lng=en). <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017010>.
61. ELSEVIER. Código deontológico de enfermería Ginebra: ICN, 2012 [consultado 11 May 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-significado-atribuido-por-las-enfermeras-S1665706315000032>
62. Juan Arnaez, Juan Carlos Tejedor. Bioethics in end-of-life decisions in neonatology: Unresolved issues *Anales de Pediatría (English Edition)*, Volume 87, Issue 6, December 2017, Pages 356.e1-356.e12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317301595>
63. Martín Daniela San, Valenzuela Sandra, Huaiquian Julia, Luengo Luis. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2019 Sep 18]; 16(48): 1-23. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400001&lng=es). Epub 01-Oct-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>
64. Pino Armijo Paola, San Juan Hurtado Lorena, Monasterio Ocares María Carolina. Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una Unidad de Paciente Crítico Pediátrica. *Acta bioeth.* [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Sep 19]; 20(1): 51-59. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2014000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100006>.

## ANEXOS

TRIANGULACION DE REVISION BIBLIOGRAFICA			
TEMA DE ARTICULO	SEMEJANZAS	DIFERENCIAS	CRITERIO PERSONAL
Conocimientos de enfermería en cuidados paliativos neonatales (54,55,57)	Existe <b>ausencia de preparación</b> del profesional de enfermería para la atención de pacientes y familiares que se enfrentan a una situación de muerte y duelo.  Los profesionales de enfermería se consideran un elemento fundamental en la provisión de cuidados a la población en cualquier etapa de su ciclo vital, sin embargo, requieren una formación adecuada para proporcionar cuidados de calidad.	En un estudio realizado en el “Hospital General Sabinas Hidalgo en Nuevo León” considera que en las universidades en las que se forman profesionales de enfermería, aún existen unidades de aprendizaje en donde contengan temas de los CP, con el fin de capacitar profesionales competentes para enfrentar los retos que se presenta frente a la muerte.	Se ve reflejado la importancia de introducir temas de cuidados paliativos neonatales dentro de la malla curricular de la Institución de Educación Superior.  Se debería recibir capacitaciones durante la vida estudiantil con temas relacionados a cuidados paliativos, puesto que existe una gran deficiencia en cuanto a la aplicación de actividades que van dirigidas al cuidado paliativo.
Actuación de enfermería (56,58,62)	Los profesionales de salud deben tener una formación suficiente para ser capaces de afrontar su	El artículo titulado la bioética en el final de la vida en neonatología: cuestiones no resueltas refiere que	El personal de enfermería durante su formación debería ser capaz de afrontar ciertas situaciones que se

	propia angustia y puedan responder o dudas por parte de familiares, basándose en los cuatro principios fundamentales de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.	el estrés moral hace referencia con los problemas éticos y con la percepción de incapacidad para actuar en conciencia en cuanto a la hora de brindar cuidados.	presentan, pues la importancia del saber actuar aplicando el pensamiento crítico es esencial a la hora de brindar cuidados.
Aplicación de cuidados paliativos (32, 34,59)	Existe la necesidad de expandir y mejorar la aplicación de los CP en el servicio neonatal, ya que dicha atención no se realiza correctamente, por ello es importante formar a los profesionales de salud durante los cuidados paliativos perinatales	En el artículo titulado “Plan de cuidados de enfermería en prematuro con enfermedad de membrana hialina”, refiere que la enfermera está capacitada para aplicar los cuidados pertinentes basándose en el proceso de cuidados de enfermería “NANDA”, “NIC” y “NOC”.	Es importante que como personal de enfermería actué con conciencia a la hora de brindar los cuidados paliativos pertinentes a los neonatos y su familia.
Actuación del personal de enfermería frente a la muerte (49,60, 61)	Refiere que los profesionales de enfermería son más cercanas a los pacientes y familia en una unidad	El personal de enfermería actúa aplicando valores altruistas universales, incluida la bondad, la	Es importante que durante la formación académica se introduzcan temas relacionados a

	de cuidados intensivos, pero a la hora de actuar se no se sienten capacitadas para ofrecer los cuidados ante la muerte ni de poseer mecanismos de afrontamiento.	empatía, el compromiso y se sienten capacitadas a la hora de brindar cuidados ante la muerte, por ello la enfermera busca continuamente las mejores acciones de cuidado.	cuidados paliativos neonatales y ciertos mecanismos que ayudarían a afrontar la muerte del RN.
Conocimiento de enfermería sobre control del dolor (44,49,63)	El personal de enfermería ha logrado diseñar varias estrategias y actuar con conocimiento en cuanto a la utilización de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en los neonatos, y han demostrado ser efectivas el uso de las soluciones concentradas de glucosa/sacarosa y succión no nutritiva	Mientras que el artículo titulado “Conocimientos de los enfermeros del Hospital Neumológico Benéfico Jurídico sobre cuidados paliativos”, refiere que el personal de enfermería tiene dificultad a la hora de valorar al paciente en cuanto a la disminución del dolor y la utilización de tratamientos alternativos e invasivos.	Es importante que los profesionales de salud y más aún los de formación actúen con pensamiento crítico y conocimiento creando estrategias o utilizando medidas no farmacológicas que ayuden a disminuir el dolor, así como el plan canguro, aplicar dextrosa al 5%, estimular la succión, disminuir su manipulación.
Control ambiental del personal de enfermería	Es esencial sensibilizar al personal sanitario de las	El artículo titulado “Implicancias éticas en el manejo del niño	Se ve reflejado la ausencia de conocimiento en relación al

(51,53,64)	intervenciones que serían necesarias para mejorar el entorno y ofrecer un ambiente más acogedor, bajando el volumen de las alarmas y disminuyendo la emisión de ruidos y la intensidad de la luz.	gravemente enfermo atendido en una Unidad de Paciente Crítico Pediátrica” refiere que en esta área se encuentra personal capacitada, con años de experiencia, los cuales brindan atención de calidad, tratando de disminuir acciones innecesarias que afectan directamente al neonato.	manejo adecuado del neonato, por ello es importante recibir capacitaciones en cuanto al manejo hospitalario.
------------	---	--	--