

Universidad de Valparaíso

Facultad de Medicina

Enfermería

Cuidados de enfermería al final de la vida en UCIP: un enfoque integral

DOCENTE TUTORA:

María Gabriela Vivanco Prieto

AUTORES:

Martín Alonso Gallardo de la Fuente

Abigail Ester Robles Gonzales

Scarlett Stephania Vega Lazo

Asignatura: Proyecto de investigación en Enfermería II

Resumen

Fundamento: Los cuidados al final de la vida suponen un reto para el profesional de enfermería, pues acompaña al niño, niña y adolescente, junto a su familia en un proceso emocional complejo e intenso, envuelto en incertidumbre y preocupación por el duelo a vivir. **Objetivo:** Reconocer los cuidados de enfermería que se otorgan al NNA en etapa de final de vida dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos, el acompañamiento y las competencias de los profesionales. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos: EBSCO, PUBMED, REDALYC y CLINICAL KEY. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos 5 años, en inglés, español y portugués. Los criterios de inclusión fueron: estudios sobre los cuidados de enfermería del NNA en etapa terminal en las UCIP y UCIN. **Resultados:** Los cuidados de enfermería se caracterizan por paliar el dolor y aliviar el sufrimiento, mediante cuidados farmacológicos y no farmacológicos. El acompañamiento refleja emociones sentidas tanto por la familia como por los profesionales, que incluyen frustración, tristeza y liberación. Las/os enfermeras/os no se sienten preparados para abordar conversaciones sobre el final de la vida, desconocen concepciones bioéticas y estrategias de comunicación dirigidas a la familia durante el fin de vida y el proceso de muerte. **Conclusión:** Los cuidados de enfermería no farmacológicos junto con el acompañamiento son indispensables durante el proceso del buen morir, pues permiten un final tranquilo de la vida. Es necesario contar con capacitaciones sobre cuidados paliativos al final de la vida, especialmente en el ámbito comunicacional.

Palabras claves: cuidados de enfermería, cuidados paliativos, niños, cuidado terminal, muerte.

Foundation: End of life care presents a challenge for nursing professionals as they accompany the child, adolescent, and their family through a complex and intense emotional process, wrapped in uncertainty and concern about the grief they will experience. **Objective:** To recognize the nursing care provided to children and adolescents in the end of life stage within pediatric intensive care units, the support provided, and the competencies of professionals. **Methodology:** A literature review was conducted in the following databases: EBSCO, PUBMED, REDALYC, and CLINICAL KEY. Articles published in the last 5 years, in English, Spanish and Portuguese, were selected. Inclusion criteria were: studies on nursing care for NNA in the terminal stage in PICUs and NICUs. **Results:** Nursing care is characterized by alleviating pain and relieving suffering through pharmacological and non pharmacological care. The support reflects emotions felt by both parents and professionals, including frustration, sadness, and relief. Nurses do not feel prepared to address conversations about the end of life and are unfamiliar with bioethical concepts and communication strategies directed at the family during the end of life and dying process. **Conclusion:** Non pharmacological nursing care, along with support, is essential during the process of a good death, as it allows for a peaceful end of life. It is necessary to have training in palliative care at the end of life, particularly in the communication aspect.

Keywords: Nursing care, palliative care, children, terminal care, death.

Introducción

El rol asistencial del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) se centra en entregar cuidados especializados a niños, niñas y adolescentes (NNA) con enfermedades graves. Estos incluyen el manejo de la vía aérea, ventilación, oxigenación, valoración neurológica, monitorización hemodinámica y control de temperatura y metabolismo basal. Además, se administran tratamientos médicos como analgesia, sedación y barbitúricos. Todo supervisado a través de monitorización neurointensiva e integración de la familia en el proceso de enfermedad (1).

Las UCIP son unidades especializadas en el tratamiento de enfermedades agudas y potencialmente graves, las cuales requieren observación y cuidado intensivo integral especializado y continuo (2). Los pacientes pueden estar en estado crítico, con alteraciones vitales que, si bien amenazan su vida, presentan posibilidad de recuperación, o en estado terminal, cuando la enfermedad es irreversible (3,4). Los cuidados deben adaptarse a los cambios en el estado del paciente. En caso de terminalidad, el enfoque está orientado a los cuidados paliativos.

Los cuidados en etapa de fin de vida suponen un reto para el profesional de enfermería, pues acompaña al NNA y su familia en un proceso emocional complejo e intenso, facilitando el duelo y otorgando calidad de vida y bienestar en este proceso. Los cuidados al final de la vida son aquellos que ayudan o reconfortan a la persona que está en proceso de muerte, cuyos objetivos son el alivio del dolor y sufrimiento, en conjunto con la experiencia de bienestar, alivio, satisfacción y relajación, respetando la dignidad del NNA que transita hacia el final de la vida con autonomía y protección, siendo además una atención coherente con las creencias, valores y preferencias de la familia, contribuyendo al final tranquilo de la vida (5).

A nivel mundial se estima que cada año más de 20 millones de pacientes necesitan cuidados paliativos al final de la vida, en donde un 6% de estos son niños. Asimismo, sólo 20 países tienen los cuidados paliativos bien integrados en sus sistemas de salud, entre ellos se encuentran: Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania, Hong Kong, Islandia, Irlanda, Italia, Japón, Noruega, Polonia, Rumania, Singapur, Suecia, Suiza, Uganda, Reino Unido y Estados Unidos, los cuales corresponden a países de altos ingresos. Sin embargo, la mayor necesidad de acceso a estos cuidados proviene de países de bajos y medianos ingresos (6). Por el contrario, a nivel nacional sólo se destaca la prevalencia de niños con enfermedades limitantes de la vida en hospitales pediátricos de alta complejidad, los cuales hacen referencia a una tasa de mortalidad del 7.8% por 1000 nacidos

vivos, es decir, 800 niños menores de 15 años fallecen producto de enfermedades terminales, destacando principalmente el cáncer (7).

La realización de este estudio es en base a un proceso curricular de pregrado para la obtención del grado de licenciatura en enfermería. Abordar los cuidados al final de la vida en el NNA es de suma importancia, pues buscan comprender los límites de la vida y la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Por un lado, existe escasa formación del profesional de enfermería en los cuidados al final de la vida, y por otro, existe una brecha en las actuales leyes chilenas sobre el abordaje eficiente de estos cuidados en el proceso de fin de vida. En este contexto, las/os enfermeras/os desempeñan un papel crucial en la provisión de cuidados de alta calidad que aborden tanto las necesidades físicas, emocionales, espirituales y álmicas de los pacientes pediátricos y sus familias (8).

La finalidad de esta investigación es reconocer los cuidados de enfermería que se otorgan al NNA en etapa final de vida dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos para mejorar la práctica de enfermería, describir las características de acompañamiento que acompañan al NNA en el proceso de fin de vida, y mencionar las competencias y/o habilidades del profesional que entrega cuidados del final de la vida.

Metodología

La metodología de este artículo se basa en una revisión bibliográfica realizada en el período de mayo y junio del año 2024, que agrupa la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería al final de la vida en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), esto mediante el diseño de una pregunta de investigación, utilizando la formulación de la pregunta PICO; *¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se otorgan al NNA en la etapa del final de vida dentro de la unidad de cuidados intensivos pediátrico?*. Cabe mencionar, que para el desarrollo de este estudio no se utilizó inteligencia artificial.

Se formula una **estrategia de búsqueda**, utilizando palabras clave en español, inglés y portugués, tales como “cuidados de enfermería”, “cuidados paliativos”, “niños”, y “cuidado terminal”, aplicando filtros para estudios publicados entre los años 2019 y 2024 y con textos completos en los idiomas mencionados. La búsqueda se realiza mediante el uso de operadores booleanos AND y OR, además del lenguaje normalizado de las siguientes bases de datos académicas: EBSCO, PUBMED, CLINICAL KEY y REDALYC. La selección de los estudios se llevó a cabo mediante el gestor bibliográfico Mendeley.

La **selección de artículos** se basa en criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión corresponden a aquellos estudios que incluyan cuidados de enfermería otorgados al NNA en etapa terminal en las UCIP y en las UCIN. Ahora bien, los criterios de exclusión son estudios enfocados en cuidados entregados al NNA en una etapa de menor avance de una enfermedad terminal, además de aquellos orientados a la entrega de cuidados al final de la vida en otras unidades hospitalarias. Posteriormente, para la eliminación de los estudios se realizó en primera instancia una eliminación por título, en donde se escogieron estudios que incluyeran al menos dos palabras claves de la estrategia de búsqueda, siendo estos cuidados al final de la vida, cuidado terminal, niños, pediátricos, unidad de cuidados intensivos, neonatología, cuidados de enfermería, y muerte. En segunda instancia, se realiza una eliminación por resumen, en donde se seleccionaron estudios sobre niños, niñas, adolescentes y neonatos en las UCIP o UCIN. Finalmente, para la eliminación por texto completo, se seleccionaron artículos sobre cuidados de enfermería para el NNA en etapa terminal en UCIP y UCIN. Este proceso se representa en un diagrama de elegibilidad PRISMA, asegurando la trazabilidad de cada etapa. Ahora bien, la calidad metodológica de los estudios seleccionados se evalúa con el uso de las guías CASPE.

Tras la selección de aquellos estudios por texto completo y la aplicación de las guías CASPE, se lleva a cabo un análisis descriptivo con los artículos restantes mediante el uso de una planilla de extracción de datos (Anexo), la cual incluye autor, año de publicación, título, nivel de evidencia, país, objetivos del estudio, metodología, resultados, discusión y conclusiones, con la finalidad de extraer aquella información relevante de los resultados encontrados según los hallazgos de la literatura. Tras la aplicación de esta, los resultados de los estudios se

categorizan en 3 dimensiones: cuidados de enfermería entregados al final de la vida al NNA en las UCIP, acompañamiento de fin de vida y competencias del profesional de enfermería para acompañar en el proceso de muerte.

Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos EBSCO, REDALYC, CLINICAL KEY y PUBMED, y la selección minuciosa de los estudios, se puede obtener la siguiente evidencia respecto a los cuidados de enfermería que se otorgan al NNA que se encuentra en etapa de fin de vida dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. En primer lugar, se evidencia la existencia y práctica del cuidado de enfermería de fin de vida en NNA dentro de los entornos de cuidado intensivo pediátrico. En segundo lugar, se revelan las características del entorno de acompañamiento de fin de vida dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Finalmente, se muestran las competencias y/o habilidades del profesional de enfermería que entrega estos cuidados de fin de vida a NNA en etapa de fin de vida dentro de las unidades de cuidado intensivo pediátrico. Para el análisis de los resultados, no se hace uso de inteligencia artificial (IA).

Cuidados de enfermería de fin de vida

Los cuidados de enfermería entregados a los y las NNA dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos se caracterizan principalmente por paliar el dolor físico, aliviar el sufrimiento global, otorgar confort y generar bienestar durante el proceso de fin de vida. Dentro de los cuidados de enfermería de fin de vida, se incluyen aquellos relacionados con la administración segura de medicamentos analgésicos y/o sedantes indicados por el o la médico paliativista, intensivista o de cabecera. Existen además otros cuidados de tipo no farmacológico, que buscan promover el bienestar en el fin de vida y resguardar la privacidad del NNA junto con su familia, lo que permite favorecer un ambiente de intimidad, seguridad y confianza para el proceso de fin de vida. Se describe la relevancia de los cuidados para proteger el ambiente terapéutico por medio de la reducción del ruido ambiental y la luz artificial, así como también la adecuación de la temperatura ambiental en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Asimismo, se rescata el uso de la musicoterapia y la promoción del vínculo del apego entre padres, madres e hijos favoreciendo el contacto físico. Además, se evidencia la realización de procedimientos invasivos, sobre todo en las últimas horas de vida para la asistencia ventilatoria invasiva, junto con terapias endovenosas, tales como la administración de medicamentos, principalmente analgesia intravenosa y el uso de drogas vasoactivas. Todo esto, prevaleciendo la adecuación del esfuerzo terapéutico por sobre el retiro del tratamiento médico.

Acompañamiento de fin de vida

El entorno de acompañamiento de fin de vida dentro de las unidades de cuidados intensivos pediátricos refleja una variedad de emociones sentidas en la relación de cuidado establecida con el o la NNA hospitalizado/a y los padres/madres y/o familiares. Los profesionales de enfermería experimentan frustración, tristeza y liberación al afrontar el proceso de fin de vida de los NNA en las UCIP. Asimismo, los padres y las madres manifiestan una necesidad absoluta de estar junto a su hijo/a en todo el proceso de enfermedad y/u hospitalización prevaleciendo la unión fraternal como una fuente de consuelo en el dolor sobre todo en las últimas horas de vida del NNA. Además, refieren una dificultad para comprender la situación de salud que viven sus hijos/as, especialmente al inicio de la enfermedad, pues no conocen los tratamientos médicos, el manejo del dolor y los procedimientos que se le realizan al NNA. Junto a esto, los padres y las madres refieren desconocer las estrategias adecuadas para la elaboración del duelo que se aproxima o que ya se encuentran viviendo, suponiendo incertidumbre e intranquilidad en el proceso de muerte del NNA. Sin embargo, los padres y las madres también agradecen al profesional de enfermería, dado que éste les entrega la información necesaria para lograr comprender los tratamientos realizados y por realizar, además de flexibilizar en la norma institucional respecto al horario de visitas durante el período de fin de vida y ser quienes acompañaron durante todo el proceso del final de la vida de sus hijos.

Por otro lado, el profesional de enfermería experimenta sentimientos de dolor, pérdida e impotencia ante la muerte del NNA al cual ha cuidado, y refieren verse enfrentados al uso de estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, destacando entre éstas, el uso de recursos espirituales, comunicación con el resto del equipo multidisciplinario y el acompañamiento a los padres de los NNA durante el proceso de fin de vida. No obstante, el profesional manifiesta un manejo más eficiente del proceso de fin de vida en aquellas “muertes esperadas”, es decir, cuando el NNA padecía de una enfermedad crónica cuyo desenlace final era inminente.

Competencias y habilidades del profesional de enfermería para el acompañamiento de fin de vida

La evidencia demuestra que la mayoría de los profesionales de enfermería no se sienten preparados emocional ni técnicamente para abordar de manera adecuada a la familia y al NNA en la etapa del final de la vida, sobre todo con el proceso de la comunicación que se debe tener con los padres y las madres sobre los cuidados a entregar durante esta etapa de la enfermedad, y el proceso de fin de vida y del buen morir. Aquello, se enmarca en un aspecto en común dentro de la gama de estudios, los cuales expresan las escasas capacitaciones que reciben los profesionales de enfermería en el pregrado, acerca de los cuidados al final de la vida, lo cual se traduce en un déficit de habilidades tales como la comunicación efectiva, resolución de conflictos, y el liderazgo que supone entregar este tipo de cuidados en entornos altamente técnicos. Asimismo, se presentan escasas competencias profesionales relacionadas al conocimiento de la concepción bioética que enmarca el proceso de

fin de vida, concretamente el abordaje y/o educación sobre temáticas de aspectos legales y/o morales, las cuales forman parte en su mayoría de los tratamientos de los niños, niñas y adolescentes en la unidad de cuidados intensivos, lo que incluye la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET), junto con la suspensión o retiro del tratamiento de mantenimiento de la vida (LST).

Por otro lado, el profesional de enfermería refiere un escaso conocimiento en la toma de decisiones con respecto a la adecuación del esfuerzo terapéutico y el proceso de valoración del NNA, pues manifiestan que en las unidades de cuidados intensivos pediátricos no existen protocolos ni guías que permitan orientar los cuidados al final de la vida, viéndose los profesionales inmersos en sentimientos de preocupación, inquietud e incertidumbre. A causa de esto, refieren no generar opiniones en conjunto con el equipo médico en la toma de decisiones en el proceso de fin de vida del NNA.

Discusión

En base a los cuidados de enfermería otorgados al NNA al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, se puede apreciar que en su mayoría prevalece el tratamiento no farmacológico, mediante un enfoque de alivio y/o confort durante la etapa de fin de vida del NNA, el cual busca favorecer una reducción de estímulos ambientales e intimidad de la familia con el niño. Esto coincide con un estudio realizado en Colombia, que avala el significado al final de la vida en las UCIP, y la importancia del uso de medidas no farmacológicas, de tal manera que estas favorezcan un ambiente adecuado para el proceso del buen morir del NNA hospitalizado (9). Complementario a esto, en los resultados de la investigación se destaca el tratamiento farmacológico, relacionado principalmente a la administración de medicamentos analgésicos y/o sedantes, prevaleciendo el uso de opioides y barbitúricos, además de procedimientos invasivos tales como el manejo de ventilación mecánica y uso de drogas vasoactivas. Esto último, concuerda con un estudio realizado en Brasil, el cual establece que este tipo de medidas siguen siendo excesivamente utilizadas en las últimas horas de fin de vida del NNA, en conjunto con el tratamiento no farmacológico (10).

En relación a los cuidados de fin de vida y acompañamiento del proceso del buen morir, los resultados de la investigación suponen que Brasil es el país que presenta una mayor evidencia con respecto a los cuidados paliativos al final de la vida. Aquello, podría ser a causa de la gran cantidad de población de niños, niñas y adolescentes que presenta el país, además de las condiciones sociodemográficas, las cuales impactan la salud y la calidad de vida desde edades muy tempranas. No obstante, las desigualdades existentes tanto económicas como sociales repercuten directamente en el proceso de salud y/o enfermedad de los niños y niñas que presentan enfermedades terminales, principalmente en la seguridad y accesibilidad a los cuidados paliativos. En

consecuencia, los NNA que requieren cuidados al final de la vida se ven enfrentados a determinantes sociales, a pesar de vivir en uno de los países más importantes dentro de la economía mundial (11).

Por un lado, los profesionales de enfermería experimentan sentimientos de dolor, frustración y tristeza. Dado a estas vivencias, se vieron enfrentados a hacer uso de medidas de afrontamiento centradas en las emociones. Aquello, coincide con un estudio realizado en Colombia en donde se mencionan las estrategias de afrontamiento ante la pérdida del NNA en la UCIP, destacando la comunicación como un proceso esencial con el resto del equipo multidisciplinario de salud y el acompañamiento a la familia en el proceso de duelo, haciendo uso de recursos espirituales, principalmente la oración, lo que permite la trascendencia y el “*dejar ir*” al NNA. (12,13)

Por otro lado, los padres y las madres del NNA hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, experimentan dificultades para comprender el tratamiento médico y el proceso de duelo anticipado, lo que se acompaña de sentimientos de frustración, tristeza intensa y culpa, mientras que otros refieren una sensación de liberación tras la pérdida de su hijo/a. No obstante, la necesidad de estar junto a su hijo/a en todo el proceso de enfermedad y sobre todo al final de la vida es un factor en común mencionado en estudios realizados en Estados Unidos, quienes coinciden en la importancia de la unión fraternal y el contacto físico a pesar de la condición terminal del NNA como fuente de consuelo, además de una activa participación en la toma de decisiones en este proceso del final de la vida (14). Sin embargo, estudios publicados en España evidencian una escasa participación de la familia en las decisiones del NNA sobre la adecuación del esfuerzo terapéutico, pues en estas decisiones el equipo multidisciplinario de salud no siempre considera a los padres y a las madres. Aquello, podría ser a causa de que Estados Unidos considera en su sistema de salud los cuidados paliativos al final de la vida. Por el contrario, España no integra este tipo de cuidados, lo que permite deducir un mayor desconocimiento y/o formación en cuidados al final de la vida por parte del equipo salud, lo cual repercute en la toma de decisiones y en la consideración de la familia del niño, niña y adolescente en etapa de terminalidad, dentro del proceso de muerte (15).

Se presenta como limitación del presente estudio la revisión bibliográfica en sí, puesto que existe dificultad para encontrar investigaciones a nivel nacional que dieran cuenta de los resultados previos. Al mismo tiempo, la escasa divulgación de la problemática de investigación a nivel latinoamericano restringe la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos relacionados con los cuidados de enfermería en el proceso de fin de vida de NNA en UCIP, siendo estos concentrados en su mayoría en Brasil. Por otro lado, la aplicación de sugerencias basadas en la evidencia y/o prácticas a la disciplina de enfermería en las unidades de cuidados intensivos pediátricos sobre el proceso del final de la vida supone una restricción dado el carácter en el cual se realiza este proyecto de investigación: formación de enfermería curricular de pregrado.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería al NNA durante el proceso del final de la vida son indispensables para el proceso de duelo que enfrentan los padres y las madres a la hora de despedir a sus hijos/as. Desde una perspectiva, los cuidados de enfermería abordan medidas farmacológicas y no farmacológicas; las medidas farmacológicas comprenden la administración del tratamiento indicado por el médico paliativista de cabecera, tales como sedantes y barbitúricos y/o la realización de procedimientos invasivos. Por el contrario, las medidas no farmacológicas se concentran en paliar el dolor total, reducir los estímulos ambientales y favorecer la privacidad del NNA junto a su familia. Este acompañamiento se desarrolla en un entorno caracterizado por una variedad de emociones sentidas, tanto por los profesionales de enfermería como los padres y madres de los NNA hospitalizados. Esto permite rescatar que ambos tipos de cuidados son pilares fundamentales durante el proceso de fin de vida y del buen morir, dado que otorgan una visión holística e integral del NNA en etapa de terminalidad, permitiendo el final tranquilo de la vida.

La unidad de cuidados intensivos pediátricos se caracteriza por proporcionar un manejo avanzado de aquellas enfermedades potencialmente graves, a través de la tecnología y/o equipamiento que estas poseen. No obstante, los profesionales de enfermería que se desempeñan en estas unidades de trabajo, expresan un déficit de conocimientos respecto al proceso del final de la vida y la muerte propiamente tal, así como también la ausencia de competencia comunicativas asertivas, el déficit de concepciones bioéticas, los múltiples tratamientos para el soporte vital, y la escasa capacidad de tomar decisiones sobre el NNA en etapa de terminalidad. Aquello, implica la necesidad de contar con capacitaciones y/o programas curriculares sobre cuidados y el acompañamiento durante el proceso del final de la vida en la formación disciplinar de los profesionales, pues éstos no se sienten preparados para abordar, por un lado, los cuidados del NNA al final de la vida y por otro, el acompañamiento a las familias a causa de la pérdida de sus hijos/as. En consecuencia, no participan en la toma de decisiones del final de la vida, ni logran tener un lenguaje adecuado con respecto al proceso de muerte y al buen morir.

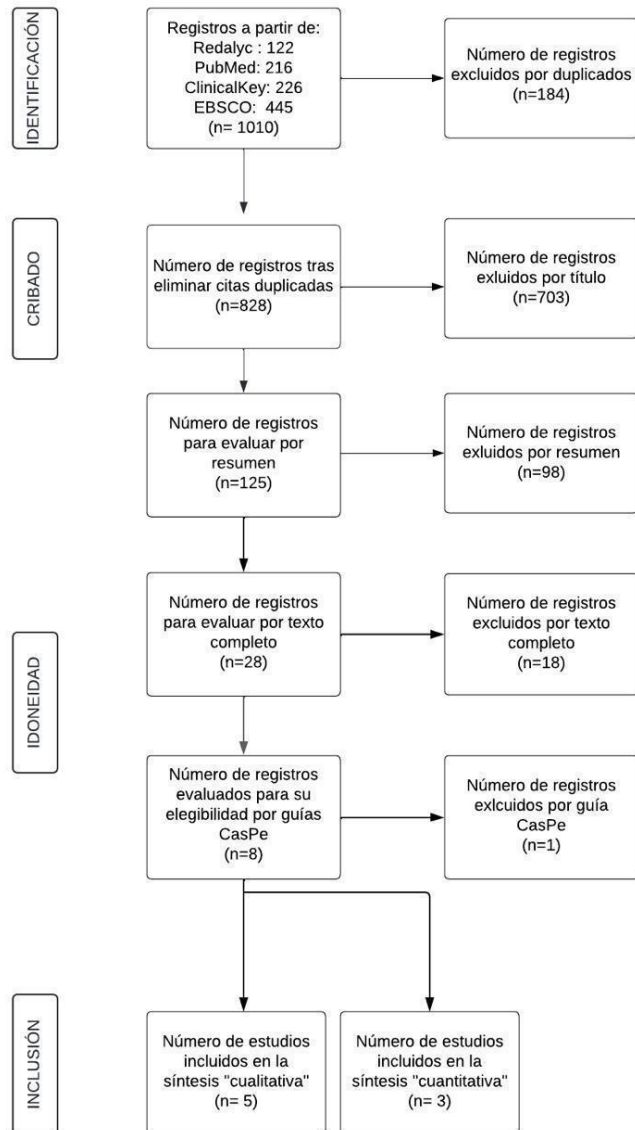
En síntesis, es necesario realizar mayores estudios e investigaciones acerca de los cuidados al final de la vida, evidenciando los niveles de conocimientos, el carácter del acompañamiento y la concepción de la muerte y el buen morir. De tal manera que los profesionales de enfermería conozcan y/o adquieran las habilidades deficientes que estos presentan tanto comunicativas como técnicas a la hora de hablar del final de la vida. Aquello, conlleva a la entrega de cuidados de calidad en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, con la finalidad de mejorar la práctica de la disciplina y realzar la importancia del profesional enfermero/a en los cuidados y en el acompañamiento de fin de vida.

Referencias

1. Escobar P. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UCI PEDIÁTRICA [Internet]. 2010[citado el 9 mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/Documentacion/Enfermeria/PurificacionEscobar.pdf>
2. De la Oliva P, Cambra-Lasaosa FJ, Quintana-Díaz M, Rey-Galán C, Sánchez-Díaz JI, Martín-Delgado MC, et al. Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2018 may. [citado el 14 mayo de 2024]; 88(5):287.e1-287.e11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.008>
3. Oscar VC. Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. Scielo. [Internet]. 2022 Jun. [citado el 14 de mayo de 2024]; 63(1): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011#:~:text=El%20enfermo%20en%20estado%20cr%C3%ADtico
4. Celedón L C. Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2012 dic. [citado el 14 mayo de 2024];72(3):261–6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162012000300008
5. El enfermo terminal. Rev Med Chil [Internet]. 2000 [citado el 15 de mayo de 2024];128(5):547–52. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000500015
6. La dramática situación de los Cuidados Paliativos en el mundo [Internet]. Intramed.net. [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=82833>
7. Rev, Ped, Elec. “Estimación de prevalencia de niños con enfermedades limitantes de la vida en un hospital pediátrico de alta complejidad.” 2013 [citado el 9 de mayo de 2024];10. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2013/vol10num1/pdf/ESTIMACION_PREVALENCIA_NINOS.pdf
8. Casanueva Mateos L, Ruiz López P, Sánchez Díaz JI, Ramos Casado MV, Belda Hofheinz S, Llorente de la Fuente A, et al. Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos pediátrica. Revisión de la bibliografía. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2005 [citado el 7 de mayo de 2024];63(2):152–9. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-al-final-vida-unidad-articulo-13077458>
9. Quiñonez Mora MA, Henao Castaño ÁM, Fajardo Ramos E. Significado de cuidado al final de la vida en la unidad de cuidado intensivo pediátrico. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020 May [citado el 02 de diciembre de 2024];24(57):72–82. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/bibliotecadigital.uv.cl/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=145971819&lang=es&site=ehost-live>
10. 1.Lourenção ML, Troster EJ. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. Revista Bioética [Internet]. 2020 [citado el 02 de diciembre de 2024];28(3):537–42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3615/361570652019/>

11. Montero R. El Brasil de la extrema pobreza [Internet]. Unirioja.es. 2011 [citado el 07 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6310282>
12. Henao-Castaño ÁM, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2019 Oct [citado el 02 de diciembre de 2024];30(4):163–9. Disponible en : <https://search-ebscobhost-com.bibliotecadigital.uv.cl/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=139407318&lang=es&site=ehost-live>
13. Ian Teixeira e Sousa. End-of-life Care in Brazilian Pediatric Intensive Care Units. End-of-life Care in Brazilian Pediatric Intensive Care Units [Internet]. 2023 Mar 21;1–7. Disponible en: 021755723000311.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
14. Broden EG, Werner-Lin A, Curley MAQ, Hinds PS. Shifting and intersecting needs: Parents' experiences during and following the withdrawal of life sustaining treatments in the paediatric intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing [Internet]. 2022 Jun [citado el 02 de diciembre de 2024];70:1–9. Disponible en: <https://search-ebscobhost-com.bibliotecadigital.uv.cl/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2022-62957-001&lang=es&site=ehost-live>
15. López-Sánchez R, Jiménez-García E, Osorio-Álvarez S, Riestra-Rodríguez MR, Oltra-Rodríguez E, García-Pozo AM. Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de cuidados intensivos pediátricos: opinión y actitud de los profesionales. Enferm Intensiva [Internet]. 2020;31(4):184–91. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239920300316>

1. Diagrama prisma



Fuente: Elaboración propia

2. Planilla de extracción de datos

Artículo:	
Autor/Año	
Título artículo	
Nivel de evidencia	
País	
Objetivos del estudio	
Análisis de la metodología (diseño/población/muestra/informantes, etc)	
Resultados principales	
Aspectos esenciales de la discusión	
Conclusión	

Fuente: Elaboración propia