

PRINCIPALES CUIDADOS APORTADOS POR EL PERSONAL SANITARIO EN EL FINAL DE VIDA DEL PACIENTE CRÍTICO NEONATAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Autores: Pérez Conde, María; Gilaberte Giménez, Elena; Giménez Cortés, Sandra; Lozano Villodres, Lucía; Suarez Neira, Carmen

1. INTRODUCCIÓN



Las **unidades de cuidados intensivos neonatales** proporcionan atención especializada a recién nacidos en estado crítico y concentran la mayoría de las muertes neonatales.

Tasa en España (INE, 2023):  2,03 defunciones en 2013 a 1,77 por cada 1.000 nacidos vivos



El **duelo perinatal**, condicionado por diferentes factores y circunstancias, precisa un acompañamiento sensible, espacios adecuados y una comunicación cuidadosa e impacta asimismo en los **profesionales sanitarios**, quienes requieren formación específica y apoyo emocional.

2. OBJETIVO

Conocer los **cuidados con mayor evidencia**, aportados por el personal sanitario en el **final de vida del paciente crítico neonatal**



3. METODOLOGÍA

Metodología PICO
Revisión bibliográfica
septiembre de 2025



Bases de datos	Descriptor DeCS	Operadores booleanos	Filtros:	Total artículos
Cochrane Library	"hospice care", "critical care", "newborn" y "pediatrics"	AND/OR	Se aplicaron para seleccionar artículos publicados en los últimos 5 años, acceso a texto completo en español o inglés	3
Pubmed				4
Scopus				8
Cinahl				2

4. RESULTADOS

Los cuidados al final de la vida en neonatos requieren un **abordaje integral e interdisciplinar** que acompaña tanto al bebé como a su familia.

La Sociedad Española de Neonatología propone:

- Garantizar una **atención paliativa estandarizada** y de calidad
- Comunicación **empática, clara y continua**, promoviendo **decisiones compartidas** y bien documentadas (**Grado de recomendación B**)
- **Entorno tranquilo**, facilitando la presencia familiar (**Grado de recomendación A**)
- Retirar el soporte vital de manera **progresiva y respetuosa** (**GR A**)
- Atender **aspectos físicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales** para asegurar el máximo confort y apoyo (**Grado de recomendación D**)
- **Control de síntomas y sedación paliativa** para aliviar el sufrimiento (**GR B**)
- **Apoyo a la familia** en la despedida, la creación de recuerdos y el acompañamiento en el duelo (**Grado de recomendación C**)

5. CONCLUSIONES

La **evidencia** es **limitada** y centrada en el **ámbito paliativo pediátrico**.
Es esencial que los hospitales elaboren **protocolos estandarizados y multidisciplinares**, que unifiquen la práctica y refuercen la formación profesional, garantizando cuidados de calidad en esta etapa tan delicada.

6. BIBLIOGRAFÍA

