



Relevancia de la atención paliativa en neonatos con insuficiencia renal aguda

Relevance of palliative care in neonates with acute renal failure

Relevância dos cuidados paliativos em neonatos com insuficiência renal aguda

Melany Yamilex Reascos-Chalacán¹  , Mauricio Fernando Enrríquez-Grijalva¹ ,
Angie Pamela Reascos-Chalacán¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

Citar como: Reascos-Chalacán MY, Enrríquez-Grijalva MF, Reascos-Chalacán AP. Relevancia de la atención paliativa en neonatos con insuficiencia renal aguda. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2026 [citado: en: fecha de acceso]; 30(S1): e7021. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/7021>

Recibido: 27 de diciembre de 2025

Aceptado: 04 de febrero de 2026

Publicado: 07 de mayo de 2026

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia renal aguda en neonatos constituye una condición crítica, asociada con elevada morbilidad y mortalidad en unidades de cuidados intensivos.

Objetivo: analizar la relevancia de los cuidados paliativos en neonatos con insuficiencia renal aguda, evaluando su impacto clínico y familiar.

Métodos: se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica en diversas bases de datos. La búsqueda se realizó mediante un algoritmo con palabras clave y operadores booleanos, permitiendo identificar fuentes relevantes. Los estudios seleccionados, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, fueron analizados críticamente considerando actualidad, calidad metodológica y pertinencia temática, integrándose en la síntesis final de la revisión.

Desarrollo: los estudios revisados destacan que los cuidados paliativos en neonatos con insuficiencia renal aguda permiten un abordaje integral del dolor, control de líquidos y electrolitos, soporte nutricional y terapias de reemplazo renal con enfoque humanizado. Se enfatiza la importancia del acompañamiento emocional a las familias, la comunicación clara y la participación activa de los padres en la toma de decisiones. Asimismo, se subraya el papel de equipos multidisciplinarios que integran nefrólogos, neonatólogos, psicólogos y trabajadores sociales. Aunque los cuidados paliativos no buscan curar, sí optimizan la calidad de vida y reducen el sufrimiento en pacientes y familias.

Conclusiones: la atención paliativa neonatal en insuficiencia renal aguda constituye una estrategia esencial para garantizar un cuidado digno y compasivo. Su implementación fortalece la calidad de vida, favorece la comunicación con las familias y promueve decisiones éticas centradas en el bienestar del paciente.

Palabras clave: Lesión Renal Aguda; Medicina Paliativa; Recién Nacido.

ABSTRACT

Introduction: acute renal failure in neonates constitutes a critical condition, associated with high morbidity and mortality in intensive care units.

Objective: to analyze the relevance of palliative care in neonates with acute renal failure, evaluating its clinical and family impact.

Methods: a systematic review of the scientific literature was conducted across various databases. The search was performed using an algorithm with keywords and Boolean operators, allowing the identification of relevant sources. The selected studies, after applying inclusion and exclusion criteria, were critically analyzed considering timeliness, methodological quality, and thematic relevance, and were integrated into the final synthesis of the review.

Development: the reviewed studies highlight that palliative care in neonates with acute renal failure enables a comprehensive approach to pain management, fluid and electrolyte control, nutritional support, and renal replacement therapies with a humanized focus. The importance of emotional support for families, clear communication, and active parental participation in decision-making is emphasized. Likewise, the role of multidisciplinary teams integrating nephrologists, neonatologists, psychologists, and social workers is underscored. Although palliative care does not aim to cure, it optimizes quality of life and reduces suffering in patients and families.

Conclusions: neonatal palliative care in acute renal failure constitutes an essential strategy to ensure dignified and compassionate care. Its implementation strengthens quality of life, fosters communication with families, and promotes ethical decisions centered on patient well-being.

Keywords: Acute Kidney Injury; Palliative Medicine; Infant, Newborn.

RESUMO

Introdução: a lesão renal aguda em recém-nascidos é uma condição crítica associada a alta morbidade e mortalidade em unidades de terapia intensiva.

Objetivo: analisar a relevância dos cuidados paliativos em recém-nascidos com lesão renal aguda, avaliando seu impacto clínico e familiar.

Métodos: foi realizada uma revisão sistemática da literatura científica em diversas bases de dados. A busca foi realizada utilizando um algoritmo com palavras-chave e operadores booleanos, permitindo a identificação de fontes relevantes. Os estudos selecionados, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados criticamente considerando a atualidade, a qualidade metodológica e a relevância temática, e integrados à síntese final da revisão.

Desenvolvimento: os estudos analisados destacam que os cuidados paliativos em neonatos com lesão renal aguda permitem uma abordagem abrangente para o controle da dor, equilíbrio hidroeletrólítico, suporte nutricional e terapias de substituição renal, com uma abordagem humanizada. A importância do apoio emocional às famílias, da comunicação clara e da participação ativa dos pais na tomada de decisões é enfatizada. O papel das equipes multidisciplinares, integrando nefrologistas, neonatologistas, psicólogos e assistentes sociais, também é ressaltado. Embora os cuidados paliativos não visem à cura, eles otimizam a qualidade de vida e reduzem o sofrimento dos pacientes e familiares.

Conclusões: os cuidados paliativos neonatais na lesão renal aguda são uma estratégia essencial para garantir um cuidado digno e compassivo. Sua implementação fortalece a qualidade de vida, facilita a comunicação com as famílias e promove decisões éticas centradas no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Injúria Renal Aguda; Medicina Paliativa; Recém-Nascido.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal aguda es la pérdida rápida de la función renal con el tiempo, lo que resulta en la acumulación de creatinina, urea y otros productos de desecho nitrogenados, así como desequilibrios de electrolitos y volumen extracelular. Se sabe que la morbilidad y la mortalidad en pacientes con IRA no complicada ingresados fuera de la UCI en unidades de cuidados intermedios o bajos difieren de los pacientes con IRA asociada con falla multiorgánica. La IRA es un marcador de morbilidad y mortalidad en pacientes pediátricos o adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos, donde la enfermedad renal crónica conlleva una mayor morbilidad a largo plazo. La información sobre IRA es más limitada en recién nacidos (RN), cuyos riñones son más sensibles a la hipoperfusión y al bajo flujo sanguíneo. Sus propiedades fisiológicas incluyen baja tasa de filtración glomerular, alta resistencia vascular, alta actividad de renina plasmática, baja perfusión cortical y baja reabsorción de sodio en el túbulo proximal.⁽¹⁾

En la actualidad se ha visto que la LRA se ha convertido en una complicación común en los niños hospitalizados, comúnmente se observa en los pacientes críticos, la misma que ocurre en diferentes contextos y presenta una alta incidencia de insuficiencia renal aguda. La etiología de la LRA es multifactorial, la que prevalece en los pacientes pediátricos es la prerrenal y esta puede darse por múltiples complicaciones como una diarrea crónica, hemorragia, deshidratación, disminución del gasto cardíaco, o a su vez por una sepsis lo cual en el paciente pediátrico es muy frecuente alguna de estas etiologías, ya sea por algo adquirido o una patología que presente el paciente, o a su vez que no haya sido manejada adecuadamente. La sepsis es la principal causa de LRA en pacientes pediátricos. Podemos encontrar otras causas como son la cirugía postcardíaca, el fracaso multiorgánico, las enfermedades hemato-oncológicas, los traumatismos y la exposición a agentes nefrotóxicos (fármacos, medios de contraste) las cuales son las principales causas de LRA en el niño críticamente enfermo, mientras que, en el niño hospitalizado no crítico, la principal causa es la exposición a agentes nefrotóxicos.⁽²⁾

Como se conoce la enfermedad renal aguda es una patología muy difícil y complicado de sobrellevar para el paciente, es por ello que se necesita darle a este paciente una atención integral y evaluar la opción de darle cuidados paliativos, ya que además de la enfermedad abarca factores tanto físicos, psicológicos y emocionales, tanto para el como para la familia. Los especialistas con los que se debe manejar son multidisciplinarios ya que necesitaremos del nefrólogo, el médico familiar o de cuidados paliativos para que maneje el dolor, un enfermero, un nutricionista, y un psicólogo, esto con el fin de dar una atención integral a este paciente.⁽³⁾

La atención al final de la vida debe ser sensible a las necesidades de los niños y la de su familia, ya que debemos entender la enfermedad desde la posición de los padres, ya que se enfrentan a una muerte inminente de sus hijos, entonces para poder mejorar la calidad y guiar adecuadamente el desarrollo de la atención del final de la vida en pediatría. Muchos países han reconocido la necesidad de atención pediátrica. Unidades de cuidados paliativos (PPC) para brindar atención integral a niños con enfermedades que amenazan o limitan la vida.⁽⁴⁾ Teniendo en cuenta lo indicado, se realizó la presente revisión, la cual tuvo por objetivo analizar la relevancia de los cuidados paliativos en neonatos con insuficiencia renal aguda, evaluando su impacto clínico y familiar.

MÉTODOS

El estudio se planteó como una revisión sistemática de la literatura, con el propósito de analizar la relevancia de los cuidados paliativos en neonatos con insuficiencia renal aguda. El periodo de búsqueda se delimitó entre 2010 y 2024, con el fin de incluir investigaciones recientes y de alto impacto. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scielo, ScienceDirect, Elsevier, Biblioteca Virtual de la Salud y Google Scholar, además de literatura gris y referencias secundarias derivadas de artículos seleccionados.

La estrategia de búsqueda se fundamentó en el uso de palabras clave y operadores booleanos, tales como "acute renal failure" OR "insuficiencia renal aguda" AND "palliative care" OR "cuidados paliativos" AND "neonates" OR "neonatos". Se consideraron artículos en español, inglés y portugués, con el fin de abarcar una perspectiva amplia y multilingüe.

Los criterios de inclusión contemplaron estudios publicados dentro del rango temporal definido, investigaciones originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis que abordaran directamente la insuficiencia renal aguda en neonatos y su relación con cuidados paliativos. Se excluyeron duplicados, artículos sin acceso completo, estudios irrelevantes y publicaciones fuera del rango temporal.

El proceso de selección se realizó en varias fases: identificación de registros, lectura de títulos y resúmenes, y análisis de textos completos. Inicialmente se obtuvieron 85 registros, de los cuales se eliminaron 40 por duplicación o falta de acceso completo. Tras aplicar los criterios de exclusión, se incluyeron finalmente 15 artículos en la síntesis cualitativa. El procedimiento se representó mediante un diagrama de flujo PRISMA, que muestra las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

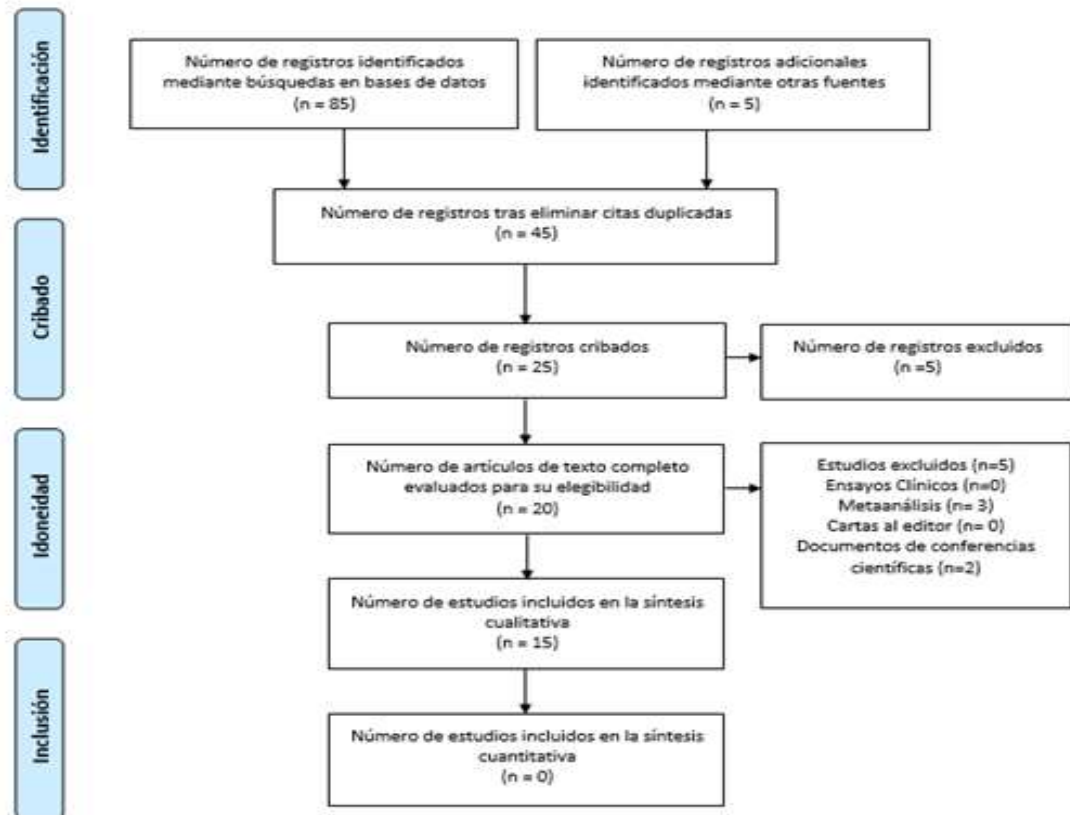


Fig. 1 Diagrama de flujo del proceso de revisión.

La extracción y análisis de datos se centró en variables clave como autor, año, diseño metodológico, población estudiada, tipo de intervención y resultados principales. La síntesis se realizó de manera cualitativa, integrando hallazgos sobre impacto clínico, calidad de vida y enfoque multidisciplinario en cuidados paliativos neonatales. No se efectuó metaanálisis debido a la heterogeneidad de los estudios, aunque se identificaron tendencias consistentes que respaldan la importancia de los cuidados paliativos en esta población vulnerable.

DESARROLLO

Los cuidados paliativos perinatales se centran en mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves o terminales y son una forma de atención clínica diseñada para anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los fetos y recién nacidos con enfermedades limitantes o amenazantes de la vida, que se extiende a sus familias. En el caso de los neonatos con lesión renal aguda (LRA), estos cuidados adquieren una importancia crucial debido a la fragilidad y vulnerabilidad de estos pacientes, puede ser causada por múltiples factores, incluyendo complicaciones prenatales, hipoxia, infecciones, y malformaciones congénitas.⁽⁵⁾

La lesión renal aguda en neonatos puede manifestarse de diversas formas, incluyendo oliguria, edema, desequilibrios electrolíticos y síntomas sistémicos como letargo e irritabilidad. Debido a ello, el manejo de estos síntomas requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a nefrólogos, neonatólogos, enfermeras especializadas en cuidados intensivos neonatales y otros profesionales de la salud. Los cuidados paliativos perinatales están enfocados en diversos aspectos que abordan de manera holística al paciente pediátrico y quienes lo rodean.⁽⁶⁾

Manejo del Dolor: el dolor es uno de los síntomas más frecuentes. Se ha demostrado la utilidad de monitorizar su intensidad y su evolución mediante escalas validadas para el periodo neonatal.⁽⁵⁾ El manejo del dolor es fundamental y es una prioridad en cuidados paliativos. En neonatos, esto puede incluir el uso de analgésicos, técnicas de cuidado no farmacológico como el contacto piel a piel y la succión no nutritiva. Los analgésicos, como el paracetamol y los opiáceos en dosis adecuadas, se utilizan para aliviar el dolor. La administración de estos medicamentos debe ser cuidadosamente monitorizada debido a la vulnerabilidad del neonato y la posibilidad de efectos secundarios, especial como el estreñimiento, retención urinaria.⁽⁷⁾

El concepto de dolor total con sus cuatro componentes: biológico, social, psicológico y espiritual, debe tomarse en cuenta siempre y más aún frente a un paciente neonato o pediátrico. La escalera analgésica de la OMS y sus principios es igualmente válida para los niños: por peldaños, por reloj, por la vía adecuada y para cada niño. Las drogas o fármacos que se utilizan para el tratamiento del dolor son los mismos que se usa en los adultos como el tramadol, la morfina, el fentanilo, metadona, entre otros. Sin embargo, en pacientes pediátricos hay que tener en consideración que las dosis de inicio se calculan de acuerdo al peso en kg y luego se evalúa y se ajustan las dosis en caso de ser necesario acorde a la intensidad del dolor. La dosis analgésica recomendada es la que alivia el dolor al paciente.⁽⁸⁾

Control de líquidos y electrolitos: la lesión renal aguda puede causar desequilibrios significativos en los líquidos y electrolitos. Por tanto, asegurar una hidratación adecuada y un correcto estado de volumen es esencial en la prevención y tratamiento para esta afección, al igual que la monitorización y el ajuste de los niveles de líquidos y electrolitos son cruciales para evitar trastornos como la hipercalcemia. Esto puede implicar la administración cuidadosa de líquidos intravenosos, el uso de diuréticos, y en casos más severos, la diálisis peritoneal.⁽⁶⁾

Soporte nutricional: los neonatos con lesión renal aguda pueden tener dificultades para alimentarse, lo que puede afectar su crecimiento y desarrollo, ocasionando desnutrición que puede agravar la condición del neonato. Sin embargo, aquellos que son capaces de ingerir oralmente y para quienes no hay contraindicaciones médicas para comer, deben recibir alimentación por vía oral. En pacientes que no puedan ingerir alimentación vía oral la nutrición parenteral o enteral total (NTP) puede ser necesaria para asegurar que el neonato reciba los nutrientes esenciales. La nutrición parenteral total debe ser cuidadosamente formulada y administrada con la capacidad del neonato para manejarlos para evitar sobrecargar los riñones ya comprometidos.⁽⁹⁾

Terapias de Reemplazo Renal: en casos severos de lesión renal, las terapias de reemplazo renal, como la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, pueden ser consideradas. Sin embargo, estas intervenciones deben evaluarse en el contexto de los cuidados paliativos, donde el objetivo es la comodidad y no la curación. La decisión de utilizar estas terapias debe ser tomada en colaboración con los padres y basarse en el pronóstico general del neonato y su calidad de vida.⁽⁶⁾

Manejo de cuidados generales y confort: se centra principalmente en brindar un entorno de confort, respetuoso con el paciente y la familia que comprenda una buena higiene y cuidados básicos, un ambiente de intimidad con bajo nivel de ruido y baja intensidad de luz, además, hacer partícipe a la familia en los cuidados. Así mismo, continuar con la lactancia materna en aquellos casos así escogidos y donde el médico permita y autorice la continuación de la lactancia.⁽⁹⁾

Apoyo emocional a la familia

Los cuidados paliativos buscan cuidar al paciente y a su familia en forma integral en casos de imposibilidad de cura de la enfermedad, valiéndose de una buena comunicación para mejorar la calidad de vida. La familia del neonato con lesión renal aguda enfrenta un estrés emocional significativo por tanto, los cuidados paliativos también deben enfocarse en brindar apoyo psicológico y emocional a los padres y familiares cercanos.⁽¹⁰⁾

- Comunicación clara y empática: Es esencial mantener una comunicación abierta y honesta con la familia, explicando la condición del neonato, las opciones de tratamiento y el pronóstico de manera comprensible y compasiva. Así mismo, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente.⁽¹¹⁾
- Apoyo psicológico: la disponibilidad de servicios de apoyo psicológico y consejería para los padres puede ayudar a manejar el estrés, la ansiedad y el duelo anticipado. De allí la importancia del personal de salud de brindar un apoyo emocional efectivo que contribuya a mejorar la calidad del cuidado ofertado, unificando criterios al respecto, permitiendo a los profesionales mayor sensibilidad al brindar el cuidado, aspecto que fortalecerá la imagen personal, profesional e institución.
- Involucrar a la familia en el cuidado: permitir y alentar la participación de los padres en el cuidado diario del neonato puede mejorar el vínculo y proporcionar un sentido de control y participación en el proceso de cuidado.⁽⁹⁾

Los cuidados paliativos también incluyen el apoyo emocional y psicológico para los padres y la familia del neonato. La presencia de un equipo interdisciplinario, que incluya a trabajadores sociales, psicólogos y consejeros espirituales, es esencial para proporcionar un soporte integral. Este apoyo ayuda a las familias a afrontar la situación y tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su hijo.

La insuficiencia renal aguda en neonatos es una condición médica grave que puede tener consecuencias devastadoras. Cuando los tratamientos convencionales resultan ineficaces o imponen una carga excesiva sobre el pequeño paciente, los cuidados paliativos se presentan como una alternativa humanitaria. Por eso que, el tratar el dolor y todos los síntomas que presentan los niños al final de la vida es tanto un imperativo deontológico como ético de todo el personal de salud aguardar por la vida del paciente hasta darle una muerte digna cuando sea el caso. No poder curarlos de su enfermedad es una realidad, pero aliviar su dolor es una obligación, tanto para que disfruten de su vida como para que sus padres y familiares tengan un presente más apacible y los profesionales se sientan útiles y eficaces. Todo esto mediante el uso del gran abanico de terapias disponibles suele suponer un alivio para el neonato como son los morfínicos, los analgésicos para el dolor neuropático, los coanalgésicos y los nuevos enfoques aportan una respuesta específica y en casos severos hacer uso de las terapias de sustitución renal con un enfoque de alivio hacia el paciente.^(5,12)

El objetivo de los cuidados paliativos prenatales es promover la mejor calidad de vida posible para todo feto o recién nacido con enfermedad limitante o amenazante de la vida y para sus familias, desde el momento en que se da el diagnóstico hasta el fallecimiento del paciente pediátrico y el duelo de sus padres. Cabe considerar entonces que se trata de una atención integral y coordinada que puede extenderse días, meses o años, muchas veces asociada al tratamiento específico de la enfermedad y los cuidados que reciba en el centro de cuidados paliativos como son el manejo del dolor, control de líquidos, el soporte de la nutrición del neonato por vía parenteral, entre otros.⁽⁵⁾

Los padres tienen un papel central en la toma de decisiones y el plan de cuidados. Por consiguiente, son ellos quienes también necesitan apoyo en la toma de decisiones, el manejo de la incertidumbre y las complicaciones de la enfermedad y sus tratamientos. Es imprescindible que la familia también reciba ayuda en relación con el duelo anticipatorio y los cambios vitales asociados a la carga de los cuidados, la posible aparición de aislamiento y burnout. Después del fallecimiento, el apoyo al duelo se mantiene al menos 13 meses mediante llamadas telefónicas, encuentros con los profesionales o cartas de condolencia.⁽¹²⁾

La lesión renal aguda en neonatos es una disfunción súbita de los riñones que puede resultar de diversas causas, como hipoxia, sepsis, deshidratación o anomalías congénitas. En casos severos puede llevar a un deterioro multiorgánico y a una elevada tasa de mortalidad. En el contexto de los cuidados paliativos, el objetivo es proporcionar una atención integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales del neonato y su familia. La retirada de la alimentación e hidratación artificial, en los casos en los que ya estuviera instaurada, deberá individualizarse y ser discutida previamente por el equipo y en conformidad con los padres. Se debe usar un lenguaje claro y explicar que la retirada se plantea en el mejor interés de su hijo y que se adoptarán todas las medidas disponibles para asegurar que esté comfortable.⁽⁹⁾

Es importante señalar que los cuidados paliativos proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas angustiantes, considera el morir como parte del proceso normal de la vida, no intenta acelerarla o posponerla, integra aspectos psicológicos y espirituales, ofrece apoyo para vivir lo más activamente posible hasta la muerte mejorando la calidad de vida e incluso influenciando de forma positiva en el curso de la enfermedad, y ofrece apoyo a la familia a sobrellevar la enfermedad.⁽¹³⁾

El trasplante de órganos en neonatos con lesión renal que se encuentran en cuidados paliativos es un tema complejo y depende de varios factores como son el estado de salud general del neonato ya que, en cuidados paliativos generalmente tienen condiciones médicas severas y complejas, si el neonato tiene múltiples comorbilidades o una esperanza de vida limitada, es posible que no sea un candidato viable para un trasplante. Así mismo tener en cuenta los criterios de elegibilidad para el trasplante que incluyen no solo la severidad de la lesión renal, sino también la estabilidad general del paciente, la ausencia de infecciones activas y una evaluación general de la posibilidad de que el paciente pueda tolerar la cirugía y el régimen de inmunosupresores postoperatorio. Es de vital importancia la opinión y valoración del equipo médico para decidir si el trasplante es una opción viable porque ellos considerarán todos los factores médicos, el pronóstico del neonato y la calidad de vida esperada. Además, la decisión de proceder con un trasplante igualmente involucra a los padres o tutores del neonato que deben estar informados de los riesgos, beneficios y las implicaciones a largo plazo de un trasplante renal en un neonato con una condición médica compleja.⁽¹⁴⁾

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos en neonatos con insuficiencia renal aguda constituyen una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, al integrar un abordaje médico y emocional que garantice acompañamiento respetuoso en un contexto crítico. Su implementación requiere un enfoque multidisciplinario y multimodal que abarque el control de síntomas, líquidos y electrolitos, soporte nutricional, terapias de reemplazo renal y apoyo psicosocial, siempre guiado por principios éticos que prioricen el bienestar del neonato y respeten los valores familiares. La comunicación clara y empática con los padres resulta fundamental para favorecer decisiones informadas y fortalecer la confianza en el proceso de atención. Aunque los beneficios son evidentes, se necesita mayor investigación para establecer guías clínicas específicas y asegurar el acceso universal a cuidados paliativos de alta calidad en este grupo vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteverde ML. Injuria renal aguda neonatal. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet]. 16 de julio de 2019 [citado 12/01/2026]; 39(2): 134-48. Disponible en: <http://revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/438>
2. Rodríguez-Durán A, Martínez-Urbano J, Laguna-Castro M, Crespo-Montero R, Rodríguez-Durán A, Martínez-Urbano J, et al. Lesión renal aguda en el paciente pediátrico: revisión integrativa. Enferm Nefrol [Internet]. marzo de 2022 [citado 12/01/2026]; 25(1):11-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100011
3. Get Palliative Care. Enfermedad renal, insuficiencia renal y cuidados paliativos [Internet]. Get Palliative Care; S/A [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://getpalliativecare.org/es/whatis/disease-types/kidney-disease-kidney-failure-palliative-care/>
4. Plaza Fornieles M, García-Marcos Barbero P, Galera Miñarro AM, Barbieri G, Bellavia N, Bermúdez Cortés MM, et al. Eficacia del Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos de Murcia según la experiencia de los padres. Anales de Pediatría [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 12/01/2026]; 93(1):4-15. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-eficacia-del-equipo-cuidados-paliativos-articulo-S1695403319302565>
5. Martín-Ancel A, Pérez-Muñuzuri A, González-Pacheco N, Boix H, Espinosa Fernández MG, Sánchez-Redondo MD, et al. Cuidados paliativos perinatales. Anales de Pediatría [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 12/01/2026]; 96(1):60.e1-60.e7. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-paliativos-perinatales-articulo-S1695403321003787>
6. Ostermann M, Bellomo R, Burdmann EA, Doi K, Endre ZH, Goldstein SL, et al. Controversias en la Insuficiencia Renal Aguda (AKI) (IRA): Conclusiones de la Conferencia KDIGO [Internet]. Kidney International; 2020 [citado 12/01/2026]. Disponible en: https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/362/362_240220211318.pdf

7. Pastor DG, Gutiérrez ME, Huidobro B. DOLOR 2. USO DE OPIOIDES EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS [citado 12/01/2026]. Disponible en: <https://pedpal.es/wp-content/uploads/2024/12/uso-de-opioides.pdf>
8. Astudillo WA, Mendinueta CA, Dalinas AM, Carmona FE, Carranza MN. Bases de los Cuidado Paliativo Pediátrico [Internet]; 2025 [citado 12/01/2026]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/BASES-DE-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS-PEDIATRICOS.-2025.pdf>
9. Vera JA, González PS, Fernández RE, Navarro G. CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN NEONATOLOGÍA [Internet]. Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos, La Fe de Valencia; s/a [citado 12/01/2026]. Disponible en: <https://pedpal.es/wp-content/uploads/2024/12/cuidados-al-final-de-la-vida-en-neonatologia.pdf>
10. Campos VF, Silva JM da, Silva JJ da. Comunicación en cuidados paliativos: equipo, paciente y familia. Rev Bioét [Internet]. Oct./Dic. 2019 [citado 12/01/2026]; 27(4):711-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=es>
11. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE, Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene [Internet]. 2020 [citado 28/07/2024]; 14(3): e14308. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Frache S, Mercier A, Letellier M, Lafay C, Alexandre M, Rouger J, et al. Dolor al final de la vida en cuidados paliativos (excluida la perinatología). EMC – Pediatría [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 28/07/2024]; 59(2):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178924491427>
13. Sumerente Cortez DE. Cuidados paliativos neonatales: barreras y Oportunidades de aplicación en médicos y Enfermeras [Tesis]. Lima, Perú; 2024 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15241/Cuidados_SumerenteCortez_Danny.pdf?sequence=1
14. Rodríguez Núñez A, Pérez Blanco A. Recomendaciones nacionales sobre donación pediátrica. An Pediatr (Barc) [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 28/07/2024]; 93(2): 134.e1-134.e9. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-nacionales-sobre-donacion-pediatria-articulo-S1695403320301867>