

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título

**Uso del maletín de cuidados paliativos en
Atención Primaria: análisis de su utilización y
percepción por los profesionales en centros
participantes de la Gerencia de Gran Canaria**

Alumno: D^a Lora Pérez, Araceli Antonia

Tutor: Dr. D. Suárez Sánchez, Juan José

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2025-2026

Anexo COIR

Estimado JUAN JOSÉ SUÁREZ SÁNCHEZ y ARACELI ANTONIA LORA PÉREZ

Una vez revisada su solicitud de evaluación ética le comunicamos que la misma ha sido **AUTORIZADA**:

Nombre del tutor/a:	JUAN JOSÉ SUÁREZ SÁNCHEZ
Nombre del estudiante:	ARACELI ANTONIA LORA PÉREZ
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	Uso del maletín de cuidados paliativos en Atención Primaria: análisis de su utilización y percepción de los profesionales en centros participantes de la Gerencia de Gran Canaria
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260504130944
Código de autorización COIR	TFM.MPA.JJS.AAL.260504
Caducidad	2 años

Pueden imprimir este correo como justificante de autorización ética COIR.

Aprovechamos para recordarle que no necesita realizar ningún trámite adicional con la Oficina de Investigación Responsable.

Un saludo,

Resumen

Los cuidados paliativos son fundamentales en la atención de pacientes con enfermedades avanzadas, especialmente en un contexto de cronicidad y envejecimiento poblacional, siendo la atención primaria clave por su continuidad asistencial. Sin embargo, sigue siendo necesario mejorar los recursos disponibles para la atención domiciliaria, justificándose así la importancia de iniciativas que refuercen su capacidad resolutive.

El objetivo de este estudio será evaluar la implementación del proyecto piloto de maletines de cuidados paliativos en 17 centros de salud de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, analizando su uso y repercusión en la asistencia para identificar áreas de mejora para su expansión.

Se propone un estudio observacional, transversal, descriptivo-analítico, realizado en el ámbito de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, con una duración aproximada de mayo de 2026 a enero de 2027. Se incluirán a los profesionales sanitarios pertenecientes a los centros de salud donde se ha implantado el proyecto piloto, con una muestra estimada de 101 registros de episodios asistenciales.

La variable principal del estudio es la capacidad resolutive en el domicilio, determinada por la resolución del episodio clínico y la evitación de la derivación hospitalaria. Las variables secundarias son todas las variables clínicas, organizativas, profesionales y de percepción que describen el contexto y el impacto del uso del maletín, incluyendo el uso de bombas elastoméricas. Los datos se analizarán mediante estadística descriptiva y análisis bivalente, empleando pruebas de asociación como el test chi-cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher para evaluar la relación entre variables.

El estudio puede contribuir a mejorar la atención domiciliaria en cuidados paliativos en atención primaria, favoreciendo una mejor asistencia a estos pacientes.

Palabras clave (DeCS): Cuidados Paliativos, Atención Primaria, Cuidado en el Final de la Vida, Bombas de Infusión, Derivación Hospitalaria.

Abstract

Palliative care is essential for patients with advanced diseases, especially within the context of chronicity and an aging population. Primary care plays a key role due to its continuity of care. However, there is still a need to improve resources for home-based care, justifying the importance of initiatives that strengthen its clinical resolution capacity.

The objective of this study is to evaluate the implementation of a pilot project involving palliative care kits across 17 health centers under the Primary Care Management of Gran Canaria, analyzing their use and impact on healthcare to identify areas for improvement for future expansion.

An observational, cross-sectional, and descriptive-analytical study is proposed, to be conducted within the Primary Care Management of Gran Canaria from approximately May 2026 to January 2027. Healthcare professionals from the centers where the pilot project has been implemented will be included, with an estimated sample of 101 clinical episode records.

The primary variable of the study is home-based resolution capacity, determined by the final resolution of the clinical episode and the avoidance of hospital referral. Secondary variables include all clinical, organizational, professional, and perception-based variables describing the context and impact of the kit's use, including the use of infusion pumps. Data will be analyzed using descriptive statistics and bivariate analysis, employing association tests such as Pearson's chi-square or Fisher's exact test to evaluate the relationship between variables.

This study may contribute to improving home-based palliative care in primary settings, promoting better assistance for these patients.

Keywords (MeSH): Palliative Care; Primary Health Care; Terminal Care; Infusion Pumps; Hospital Referral.

Índice

1. Pregunta de investigación.....	5
2. Pregunta en formato PICOTM.....	5
3. Antecedentes y estado actual del tema.....	5
4. Justificación del estudio.....	7
5. Hipótesis del estudio.....	8
6. Objetivos de la investigación	8
• Objetivo principal.....	8
• Objetivos secundarios.....	9
7. Materiales y métodos.....	9
• Diseño del estudio	9
• Ámbito de estudio	9
• Población diana y población de estudio.....	10
• Criterios de inclusión y exclusión	10
• Cálculo del tamaño de la muestra.....	11
• Método de muestreo.....	11
• Método de recogida de datos.....	11
• Variables: definición de las variables, categorías, unidades.....	13
• Análisis estadístico: pruebas estadísticas.....	15
8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis.....	16
9. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	17
10. Limitaciones y posibles sesgos.....	18
11. Aspectos éticos de la investigación.....	19
12. Calendario y cronograma previsto para el estudio.....	20
13. Personal que participará en el estudio.....	20
14. Instalaciones e instrumentación.....	21
15. Presupuesto.....	21
16. Bibliografía.....	22
17. Anexos.....	25
• Anexo 1. Cuestionario de valoración del proyecto piloto de maletines de cuidados paliativos.....	26
• Anexo 2. Modelo de consentimiento informado (profesionales).....	30

1. Pregunta de investigación.

¿Cómo contribuye la implementación del maletín de cuidados paliativos a la mejora de la atención domiciliaria, a la evitación de derivaciones hospitalarias en pacientes al final de la vida y a la autonomía de los profesionales sanitarios de los centros de salud participantes de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria durante el periodo de estudio?

2. Pregunta en formato PICOTM.

Según el documento de Martín Cañón y Quiteria Buitrago Gómez¹, la estructura de la pregunta más adecuada para este planteamiento sería la estructura PICOTM, cuya la estructura se correspondería con:

P (población): profesionales sanitarios de los centros de salud participantes.

I (intervención): implementación del maletín de cuidados paliativos.

C (comparación): No aplica (sin grupo de comparación).

O (outcome): mejora de la atención domiciliaria, autonomía profesional y reducción de derivaciones.

T (tiempo): periodo de estudio.

M (medición): Contribución/impacto.

3. Antecedentes y estado actual del tema.

Los cuidados paliativos ofrecen un enfoque integral orientado a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas y a brindar apoyo a sus familiares y cuidadores, abordando el alivio del sufrimiento en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual, adaptándose a las necesidades de cada paciente para garantizar un acompañamiento integral durante todo el proceso de la enfermedad ²⁻⁴.

Según la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud (ECP-SNS) ³, el paciente con enfermedad avanzada o terminal presenta una condición incurable, progresiva y con una expectativa de vida limitada, con pocas oportunidades de beneficiarse de tratamientos específicos. Su evolución suele ser irregular, con episodios agudos, provocando un alto impacto emocional y en el ámbito familiar, además de una demanda elevada de recursos sanitarios y una compleja organización de los cuidados.

Asimismo, este documento, emplea el método de cálculo de la población que podría recibir cuidados paliativos, en función del modelo de McNamara y cols ⁵, en el que se incluyen patologías como Alzheimer, cáncer, Corea de Huntington, EPOC, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, Parkinson, VIH/SIDA.

El incremento de la esperanza de vida y de las patologías crónicas y degenerativas han aumentado la demanda global de cuidados paliativos, estimada en 40 millones de personas cada año a nivel mundial. Sin embargo, el acceso limitado a estos servicios evidencia la necesidad incluir estos cuidados de manera más efectiva dentro de los sistemas de salud ^{2,6}.

En España, la prevalencia de patologías como cáncer, enfermedades cardiorrespiratorias y neurodegenerativas han aumentado la demanda de cuidados paliativos. Estos pacientes requieren un enfoque integral que combine el control de síntomas con apoyo emocional y acompañamiento familiar ^{3,7,8}. Investigaciones en el ámbito de la atención primaria muestran que casi la mitad de los pacientes con enfermedades terminales presentan necesidades de cuidados paliativos identificadas por los profesionales, lo que evidencia la importancia de este nivel asistencial en la atención al final de la vida ^{9,10}.

Entre 2010 y 2015 en Canarias, se estimó que aproximadamente 6500 personas cumplían los criterios para ser considerados pacientes de cuidados paliativos. De éstos, el 83% fue identificado en atención primaria, llegando a la cifra de 2500 pacientes ¹¹.

La atención primaria tiene un papel central en los cuidados paliativos por su proximidad y continuidad asistencial. Entre sus funciones destacan el seguimiento domiciliario y la coordinación sociosanitaria ^{6,12,13}. Además, investigaciones recientes destacan que los pacientes requieren no solo manejo de síntomas físicos, sino también apoyo psicológico, social y espiritual, lo que refleja la complejidad de los cuidados integrales que debe abordar este nivel asistencial ^{7,14}.

Para dar respuesta a estos pacientes, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias ha impulsado el Plan 5C (Plan de Acción para Pacientes Crónicos de Alta Complejidad). Este modelo asistencial está orientado a mejorar la atención de las personas con enfermedades crónicas de alta complejidad, incluyendo a los pacientes de cuidados paliativos. Este plan se basa en 3 líneas principales: abordaje de la cronicidad compleja, continuidad asistencial y coordinación entre niveles ¹⁵.

De forma paralela, la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria ha implementado un proyecto piloto con el uso del maletín de cuidados paliativos. Su objetivo de dotar a los equipos de recursos para el control de síntomas en el domicilio, favoreciendo una actuación más autónoma y una respuesta más ágil en situaciones de final de vida.

4. Justificación del estudio.

Entre las estrategias para mejorar la atención domiciliaria, las bombas de infusión continua son una herramienta fundamental ya que permiten la administración subcutánea constante de fármacos, manteniendo concentraciones terapéuticas estables. Este sistema es especialmente relevante en pacientes que no pueden tomar medicación por vía oral o que precisan controlar síntomas complejos simultáneos, como dolor, náuseas o agitación. Aunque requieren formación específica y una adecuada selección de fármacos, su uso mejora la comodidad y el control de síntomas^{16- 18}.

En este contexto, resulta necesario seguir avanzando en la optimización de los cuidados paliativos en atención primaria, identificando áreas de mejora que aseguren una atención integral y centrada en el paciente y su entorno. Este implica reforzar el papel de los profesionales, fomentando la formación y la mejora la organización de los servicios para garantizar una atención de calidad al final de la vida ^{9,18}.

Entre las estrategias para mejorar la atención domiciliaria de los pacientes paliativos, el uso de maletines específicos puede ser un recurso fundamental., ya que permite disponer de manera accesible del material necesario para el control de síntomas, incluyendo las bombas elastoméricas.

Dada su importancia, es necesario analizar si la dotación y el diseño del maletín se ajustan a las necesidades de la práctica clínica. En este sentido, conviene valorar si su uso mejora la capacidad resolutive en atención primaria, aumenta la seguridad de los profesionales y reduce la necesidad de derivación hospitalaria.

Para analizar la implantación y el uso del maletín de cuidados paliativos, se ha elaborado un cuestionario (Anexo 1) dirigido a profesionales sanitarios de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria que participen en el proyecto piloto. En dicho documento se recoge información sobre el uso del recurso, la atención a pacientes paliativos, el uso de bombas elásticas y fármacos de rescate, así como la percepción sobre la organización del maletín, su utilidad y la seguridad durante la asistencia.

5. Hipótesis del estudio.

Dado que se trata de una pregunta de investigación que deriva en un estudio observacional descriptivo-analítico, la hipótesis de trabajo se orienta a evaluar la implementación del proyecto piloto de maletines de cuidados paliativos en 17 centros de salud de Gran Canaria. El propósito es analizar su uso, el volumen de actividad asistencial y el impacto organizativo durante la fase piloto, valorando así la viabilidad de extender el proyecto a todos los centros de salud de la Gerencia.

Hipótesis general: la implementación del maletín de cuidados paliativos en Atención Primaria se asocia con una mejora de la capacidad resolutive en la atención domiciliar de pacientes paliativos, aumentando la autonomía y la seguridad de los profesionales y disminuyendo la necesidad de derivación hospitalaria.

6. Objetivos de la investigación.

Objetivo principal

Evaluar la implementación del proyecto piloto de maletines de cuidados paliativos en los 17 centros de salud de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, analizando su utilización, organización y su repercusión en la práctica asistencial de los equipos de atención primaria en la atención a

pacientes paliativos, con el fin de identificar áreas de mejora para su expansión al resto de centros de salud.

Objetivos secundarios

- Describir las características de los episodios de atención domiciliaria en pacientes en situación de cuidados paliativos atendidos por los centros participantes.
- Analizar el patrón de uso del maletín, determinando el tipo de bomba elastomérica y los fármacos de rescate más empleados.
- Evaluar la capacidad de evitación de derivaciones hospitalarias tras la utilización del maletín de cuidados paliativos.
- Valorar el grado de autonomía y seguridad percibida por los equipos de Atención Primaria en la gestión de pacientes paliativos en el domicilio.
- Identificar las dificultades detectadas por los profesionales en el uso del maletín.

7. Materiales y métodos.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo-analítico, multicéntrico, basado en registros de episodios asistenciales, de enfoque cuantitativo (con un componente cualitativo complementario para el análisis de preguntas abiertas).

El objetivo del diseño es evaluar la implementación de un proyecto piloto de dotación de maletines de cuidados paliativos en los centros de salud participantes, describiendo su utilización, organización y percepción por parte de los profesionales implicados.

Ámbito de estudio

El estudio se desarrolla íntegramente en el ámbito de la Atención Primaria, dentro de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Se trata de un estudio multicéntrico en el que participan los 17 centros de salud incluidos en el proyecto piloto de dotación de maletines de cuidados paliativos.

Estos centros de salud se corresponden con las siguientes Zonas Básicas de Salud: Agaete, Escaleritas, Santa Brígida, Teror, San Mateo, La

Aldea, Valleseco, Tamaraceite, Gáldar, Guía, Ingenio, Maspalomas, Arguineguín, San Gregorio, Remudas, Miller Bajo, y San Roque. Se trata de centros de gestión pública, distribuidos en diferentes zonas de Gran Canaria.

El ámbito temporal del estudio corresponde al periodo de realización del mismo, comprendido desde agosto de 2026 hasta enero de 2027.

Población diana y población de estudio

Población diana

La población diana de este estudio está constituida por los profesionales sanitarios de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria implicados en la atención de pacientes en situación de cuidados paliativos.

Población de estudio y fuente de selección

La población de estudio está compuesta por los profesionales sanitarios de los 17 centros de salud de Gran Canaria donde se ha implantado el proyecto piloto de los maletines de cuidados paliativos, que hayan utilizado y registrado el uso del maletín de cuidados paliativos en el desarrollo de su práctica asistencial durante el periodo de estudio.

Los datos proceden de los formularios cumplimentados por los profesionales sanitarios implicados en la atención en el domicilio a pacientes de cuidados paliativos desde agosto hasta diciembre de 2026, periodo de recogida de datos del estudio.

Unidad de análisis

La unidad de análisis son los episodios de asistencia registrados en el formulario del proyecto piloto, cumplimentados por los profesionales implicados (medicina de familia y enfermería).

Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión, se incluyen todos los registros de episodios de atención a pacientes de cuidados paliativos atendidos en el domicilio en los 17 centros de salud participantes, siempre que se haya completado correctamente el formulario y se haya realizado dentro del periodo de estudio.

En lo que respecta a los criterios de exclusión, se excluyen los registros que no correspondan a atención a pacientes paliativos, así como aquellos duplicados, incompletos o fuera del periodo de estudio.

Cálculo del tamaño de la muestra

Según datos aportados por la Gerencia de Atención Primaria, el número total de profesionales sanitarios se compone de 206 unidades informantes, compuestas por 412 profesionales (médicos y enfermeros) de los 17 centros de salud. Dado que la unidad de análisis es el episodio asistencial, cada equipo actúa como informante único para evitar la duplicidad de registros.

Así, partiendo de una población de $N=206$ equipos de los centros de salud participantes, el tamaño de la muestra se calculó aplicando un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$), una proporción esperada (p) del 50% (máxima indeterminación) y un margen de error admisible del 7%. Este cálculo del tamaño muestral fue validado con el software estadístico Epidat 4.2 ¹⁹.

El uso de este margen de error del 7% es debido a la naturaleza del estudio, dirigida a analizar la viabilidad de la implantación de los maletines de cuidados paliativos para su futura expansión al resto de centros de salud de la Gerencia. Bajo esta premisa, se estableció un tamaño muestral mínimo necesario de 101 episodios asistenciales.

Método de muestreo

Dado que la unidad de análisis del estudio son los episodios asistenciales, se ha optado por un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo ²⁰, que incluye todos los registros generados durante el periodo de estudio. Al incluir todos los registros disponibles, se prevé superar el tamaño muestral mínimo $n=101$. De este modo, los datos permiten aproximarse a la realidad de la actividad asistencial y describir el uso de los maletines en el contexto del estudio.

Método de recogida de datos

Los datos proceden de los registros generados sobre el proyecto piloto de dotación de maletines de cuidados paliativos. Estos se recogen tras la intervención a pacientes de cuidados paliativos, mediante un formulario digital de actividad asistencial diseñado para el proyecto (Anexo 1). Al tratarse de un

cuestionario de elaboración propia, se prevé una fase de validación previa a su aplicación. Esta incluirá una revisión por un panel de expertos para asegurar la validez de contenido y una prueba piloto para evaluar la claridad de las preguntas.

Este formulario lo cumplimentan los profesionales sanitarios de atención primaria implicados en la asistencia. La participación será voluntaria y estará condicionada a la aceptación previa de un consentimiento informado electrónico (Anexo 2), sin recogida de datos identificativos personales. El acceso al formulario se puede realizar de dos maneras: a través de la intranet de la Gerencia o mediante un código QR que enlaza directamente con el mismo.

Dicho formulario recoge variables relacionadas con la identificación del caso, incluyendo la fecha de registro y el centro de salud. Asimismo, incluye información sobre la categoría del profesional que realiza el registro y sobre la demanda de atención, especificando quién solicita el soporte y el tipo de seguimiento realizado (atención primaria, conjunto con cuidados paliativos u otros).

En lo que respecta al paciente, se recogen datos como la edad, sexo, diagnóstico principal que motiva la atención y la fase del proceso en la que se encuentra el usuario (inicial, avanzada o final de la vida). Además, se incluyen variables sobre el uso del maletín de cuidados paliativos, como la utilización de bomba elastomérica, el tipo de bomba empleada (de 2 o de 5 días), la administración de fármacos de rescate y los fármacos utilizados.

Por otro lado, el formulario incluye unos ítems en escala Likert (1–7, donde 1 = totalmente en desacuerdo y 7 = totalmente de acuerdo) para valorar aspectos relacionados con la organización y adecuación del maletín, incluyendo su utilidad en la práctica clínica, la organización del contenido y su disponibilidad en el centro. Asimismo, se recoge la percepción del profesional sobre el impacto del uso del maletín en la práctica clínica, valorando la seguridad en la atención, la capacidad de resolución del episodio en el domicilio y la posibilidad de evitar derivaciones hospitalarias.

Finalmente, se incluyen varios apartados de respuesta abierta para que el profesional indique las dificultades o incidencias detectadas durante el uso del maletín de cuidados paliativos, identificar fortalezas del recurso, barreras organizativas y propuestas de mejora relacionadas con su uso.

Variables: definición de las variables, categorías, unidades.

Las variables del estudio se han obtenido a partir del formulario de registro utilizado para valorar el proyecto piloto de maletines de cuidados paliativos. Para su análisis, se han agrupado en variable principal, variables descriptivas, de resultado secundarias y variables cualitativas.

VARIABLE PRINCIPAL

Capacidad resolutive en el domicilio. Definición: resolución final del episodio clínico en el entorno domiciliario del paciente y la consecuente evitación de la derivación a un centro hospitalario. Esta variable se mide a través de dos indicadores principales:

- Resolución del episodio en domicilio (Sí/No). Definición: finalización del episodio asistencial en el domicilio del paciente. Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: Sí, no.
- Necesidad de derivación hospitalaria (Sí/No). Definición: valoración sobre la evitación de derivaciones hospitalarias al usar el maletín. Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: Sí, no.

VARIABLES DESCRIPTIVAS

Características del paciente

- **Edad.** Definición: años del paciente.
 - Tipo de variable: cuantitativa discreta. Categorías: años (nº enteros).
- **Sexo.** Definición: género del paciente.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: Femenino, Masculino, No binario.
- **Diagnóstico principal.** Definición: patología que motiva la atención.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: texto libre.
- **Fase del proceso.** Definición: etapa clínica de la enfermedad.
 - Tipo de variable: cualitativa ordinal. Categorías: Inicial, Avanzada, Final de la vida.

Características del episodio

- **Solicitante de soporte.** Definición: agente que detecta la necesidad.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: UAF, Enfermería de Enlace, Familia, Trabajador Social, Hospital, UCP, Otro.
- **Tipo de seguimiento.** Definición: nivel de autonomía de la atención.
 - Tipo de variable: cualitativa Nominal. Categorías: Solo Atención Primaria, Conjunto con Unidad de Cuidados Paliativos, Otro.

Categoría profesional

- **Categoría profesional.** Definición: rol del profesional que notifica.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: Medicina, Enfermería.

Uso del maletín

- **Uso de bomba elastomérica.** Definición: utilización de bomba elastomérica.
 - Tipo de variable: cualitativa dicotómica. Categorías: Sí, no.
- **Tipo de bomba.** Definición: bomba a usar según tiempo de duración.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: 2 días, 5 días.
- **Administración de fármacos de rescate.** Definición: entrega de medicación extra.
 - Tipo de variable: cualitativa dicotómica. Categorías: Sí, no.
- **Fármacos utilizados.** Definición: fármacos usados en las bombas.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal (respuesta múltiple).
 - Categorías: Miadazolam 15mg/ml, cloruro mórfico 1%, dexametasona 4mg/ml, haloperidol 5mg/ml, naloxona, dexketoprofeno, buscapina 20 mg/ml, cloruro mórfico, metoclopramida 10mg/ml, furosemina, dexclufeniramina, otros.

Variables de organización y adecuación del maletín

- **Adecuación del maletín.** Definición: valoración de utilidad clínica.
 - Tipo de variable: cualitativa ordinal. Categorías: escala Likert (1 al 7).
- **Organización del contenido.** Definición: valoración de la organización del contenido del maletín.
 - Tipo de variable: cualitativa ordinal. Categorías: escala Likert (1 al 7).
- **Disponibilidad del maletín.** Definición: valoración de ubicación del maletín en el centro de salud.
 - Tipo de variable: cualitativa ordinal. Categorías: escala Likert (1 al 7).

VARIABLES SOBRE RESULTADO SECUNDARIAS

- **Seguridad percibida.** Definición: confianza del profesional en la atención prestada.
 - Tipo de variable: cualitativa ordinal. Categorías: escala Likert (1 al 7).
- **Coordinación con equipo de Cuidados Paliativos.** Definición: requerimiento de apoyo externo por parte de la Unidad de Cuidados Paliativos.
 - Tipo de variable: cualitativa dicotómica. Categorías: Sí, no.

VARIABLES CUALITATIVAS

Variables de respuesta abierta

- **Dificultades detectadas.** Definición: incidencias detectadas durante el uso del maletín.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: texto libre.
- **Propuestas de mejora.** Definición: sugerencias para adecuar el contenido, uso y organización del maletín.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: texto libre.
- **Fortalezas del recurso.** Definición: aspectos útiles o beneficiosos del maletín en la práctica clínica.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: texto libre.
- **Barreras organizativas o asistenciales.** Definición: factores que dificultan el uso del maletín en la práctica clínica.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: texto libre.
- **Impacto percibido en pacientes y familias.** Definición: percepción del efecto del maletín en la atención al paciente y la familia.
 - Tipo de variable: cualitativa nominal. Categorías: texto libre.

Análisis estadístico: pruebas estadísticas

El análisis de los datos se realizará mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics v29. Previamente, se realizará una depuración de la base de datos para identificar posibles errores, duplicidades o registros incompletos.

En primer lugar, se llevará a cabo un análisis descriptivo de todas las variables del estudio. Las variables cualitativas se expresarán mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Las variables cuantitativas se mostrarán mediante media y desviación estándar cuando sigan una distribución normal, o mediante mediana y rango intercuartílico en caso de no seguir una distribución normal. La normalidad de las variables cuantitativas se evaluará mediante la prueba de Shapiro-Wilk en muestras pequeñas o medianas, o mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov en muestras de mayor tamaño.

Para el análisis bivalente, se explorarán las asociaciones entre el uso del maletín y la capacidad resolutoria en el domicilio, el uso de bombas elastoméricas según el perfil del paciente, así como la relación entre la coordinación asistencial requerida y la resolución final del episodio.

Para analizar la relación entre variables cualitativas se utilizará el test chi-cuadrado de Pearson. En aquellos casos en los que no se cumplan los supuestos de aplicación, se recurrirá al test exacto de Fisher.

Las variables recogidas mediante escala Likert (1–7) se tratarán como cualitativas ordinales, analizándose mediante frecuencias y porcentajes. De forma complementaria, pueden tratarse como variables cuantitativas para permitir el uso de medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión, facilitando así su interpretación clínica.

Finalmente, las respuestas a las preguntas abiertas se interpretarán mediante un análisis DAFO, agrupando la información en categorías para facilitar su interpretación. Esto permitirá identificar de forma estructurada las debilidades y fortalezas del maletín, así como las amenazas y oportunidades de mejora percibidas por los profesionales en su práctica diaria.

Se considerará un nivel de significación estadística de $p < 0,05$, y por tanto, existirá una relación estadísticamente significativa.

8. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis.

En caso de confirmarse la hipótesis del estudio, los resultados podrían ser generalizables dentro del ámbito de Atención Primaria de Gran Canaria, ya

que los centros incluidos reflejan la práctica asistencial habitual. En la práctica clínica, estos resultados aportarían información sobre la relación entre la dotación de maletines de cuidados paliativos y la capacidad resolutoria de los equipos, así como sobre la autonomía y la seguridad percibida por los profesionales, pudiendo contribuir a una atención más eficiente y a una reducción de derivaciones hospitalarias en pacientes en situación de cuidados paliativos.

Por último, desde el punto de vista de la comunidad científica, estos resultados podrían aportar evidencia sobre la implantación de recursos específicos en cuidados paliativos en atención primaria, un área con escasa literatura. Asimismo, podrían servir como base para futuras investigaciones en otros contextos asistenciales, con el objetivo de seguir mejorando la atención domiciliaria en pacientes que requieran cuidados paliativos.

9. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud, incluyendo PubMed y Scopus para la literatura científica de mayor impacto, y la Cochrane Library para la identificación de revisiones sistemáticas. Dada la naturaleza del estudio, la búsqueda se ha completado con bases de datos de ámbito iberoamericano y de enfermería como SciELO, LILACS y CUIDEN.

Además, se ha consultado literatura a través de repositorios institucionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Sanidad y el Servicio Canario de la Salud, con el objetivo de localizar guías y planes estratégicos relacionados con los cuidados paliativos y el uso de bombas elastoméricas en atención primaria.

La estrategia de búsqueda se basó en los componentes de la pregunta PICOTM, empleando descriptores MeSH/DeCS combinados con operadores booleanos AND (para restringir búsqueda y OR (para incluir sinónimos). Para la población (P), se usó el descriptor “Primary Health Care” enfocado en los profesionales de los centros de salud. La intervención (I) se abordó mediante los términos “Palliative Care”, “Terminal Care” e “Infusion Pumps”, vinculados a los componentes del maletín de cuidados paliativos. Finalmente, para la O

(outcome) se empleó el término “Hospital Referral”. No se aplicó comparación (C) ni descriptores para tiempo ni medición.

P (Población)		I (intervención)		O (outcome)
“Primary Health Care”	AND	“Palliative Care” OR “Terminal Care” OR “Infusion Pumps”	AND	“Hospital Referral”

La búsqueda bibliográfica fue realizada entre el 07 de enero de 2026 y el 15 de febrero de 2026. Los filtros de búsqueda aplicados incluyeron la disponibilidad de resumen y el acceso al texto completo, así como el idioma (español e inglés). No se aplicaron restricciones en relación con el año de publicación ni con el tipo de estudio.

10. Limitaciones y posibles sesgos.

Como fortaleza, el estudio incluye 17 centros de salud de Gran Canaria, ofreciendo una visión representativa de la práctica asistencial habitual. Además, el uso de un cuestionario común y sencillo facilita la recogida de la información y la comparación entre ellos.

Como limitaciones, al basarse en cuestionarios, los resultados dependen de la percepción de los profesionales, lo que puede influir en las respuestas. También puede haber variabilidad en la cumplimentación o falta de datos, afectando a su consistencia. Por otro lado, el muestreo no probabilístico puede limitar la representatividad de la muestra. Además, al ser un estudio observacional, solo describe asociaciones entre las variables, no causalidad.

En relación con los posibles sesgos, puede existir un sesgo de información relacionado con la percepción del profesional al responder el cuestionario, un sesgo de selección derivado del tipo de muestreo utilizado y de la posible participación no homogénea entre centros o profesionales, así como un sesgo de deseabilidad social, ya que las respuestas pueden estar condicionadas al intentar ofrecer una imagen más favorable de la práctica clínica.

Para intentar reducir estos sesgos, se ha utilizado un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y escalas tipo Likert, cuyo formato sencillo

favorece la cumplimentación y reduce posibles errores de interpretación. Además, el uso del mismo cuestionario en todos los centros permite homogeneizar la recogida de la información. Asimismo, se ha garantizado la confidencialidad de las respuestas mediante el uso de cuestionarios anónimos, sin recogida de datos identificativos de los profesionales, con el objetivo de disminuir el sesgo de deseabilidad social.

11. Aspectos éticos de la investigación.

En relación con los aspectos éticos de la investigación, el estudio no implica riesgos relevantes, ya que se basa en cuestionarios dirigidos a profesionales sanitarios, sin intervención sobre pacientes. El principal beneficio es la mejora del conocimiento sobre el uso del maletín de cuidados paliativos e identificar posibles áreas de mejora en su implementación.

Se ha garantizado la confidencialidad y el tratamiento anónimo de la información recogida, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personales y garantía de los derechos digitales ²¹. Asimismo, el estudio se realizará conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki ²², garantizando el respeto a los participantes, la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo con fines de investigación.

La recogida de datos será telemática. Antes de acceder al cuestionario, los participantes visualizarán la información del estudio, el carácter voluntario de la participación y el consentimiento informado (Anexo 2), siendo necesario aceptarlo para poder continuar y registrar los datos. Dado que se trata de un estudio sin intervención en pacientes y basado en la opinión de profesionales, no se considera necesario el consentimiento informado de los pacientes. La participación de los profesionales será voluntaria y anónima, sin recogida de datos identificativos.

El proyecto ha sido aprobado tras su valoración por el Comité de Investigación de la UMH (COIR). Asimismo, se solicitará la valoración del protocolo del estudio al Comité de Ética de la Investigación (CEIm) del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, dependiente de la provincia de Las Palmas.

12. Calendario y cronograma previsto para el estudio.

	May 26	Jun 26	Jul 26	Ago 26	Sept 26	Oct 26	Nov 26	Dic 26	Ene 27	Feb 27	Mar 27
Evaluación ética COIR (UMH)	X										
Depósito del TFM		X									
Defensa del TFM		X									
Evaluación C E I m HUGC Dr. Negrín			X								
Activación cuestionario en la Intranet				X							
Recogida de datos				X	X	X	X	X			
Depuración, clasificación y análisis de datos									X		
Preparación del documento a publicar										X	
Envío a revista											X

13. Personal que participará en el estudio.

El equipo investigador que participará en el estudio estará compuesto por:

- Araceli Antonia Lora Pérez, investigadora principal y alumna del Máster en Investigación en Atención Primaria de la Universidad Miguel Hernández.
- Dr. Juan José Suárez Sánchez: Director de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria y tutor de este proyecto. Función: asumirá la dirección metodológica, además de coordinar y evaluar la progresión de cada una de las etapas de la investigación.

- Armando Jesús Rivero Alvarado: enfermero de la Gerencia de Atención Primaria, coordinador de área de la Gerencia, miembro del Grupo de Calidad de la Gerencia de Atención Primaria. Función: investigador colaborador que participará en la depuración, categorización y análisis de la información obtenida.

14. Instalaciones e instrumentación.

El estudio se realizará en 17 centros de salud de Gran Canaria, participantes en el proyecto piloto de maletines de cuidados paliativos.

En cuanto a la instrumentación, se usará un cuestionario dirigido a profesionales sanitarios, diseñado para recoger información sobre el uso del maletín de cuidados paliativos. La recogida de datos se realizará a través de la intranet de la Gerencia, y el análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistics.

15. Presupuesto.

Concepto	Descripción	Coste estimado
Recursos humanos	Dedicación del investigador (no remunerada)	0 €
Software estadístico	Licencia anual individual IBM SPSS Statistics	1.115 €
Plataforma recogida de datos	Intranet de la Gerencia	0 €
Recursos materiales	Equipamiento informático y material fungible	0 €
Difusión de resultados	Tasas de publicación en revista científica (APC)	2.100 €*
TOTAL		3.215 €

* Se ha calculado un coste estimado de 2.100€ de gastos de publicación correspondiente a la media de tasas de procesamiento de artículos (Article Processing Charges) de revistas especializadas en Cuidados Paliativos y Atención Primaria indexadas en JCR (Journal Citation Reports).

16. Bibliografía.

1. Cañón M, Buitrago-Gómez Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. Rev Colomb Psiquiat. 2018;47(3):193-200.
2. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [actualizado 2002; citado 2 mar 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/39bf7db3-f9d1-4a04-b0c2-90d2f777299e/content>
3. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud: actualización 2010–2014 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2011 [actualizado 2011; citado 2 mar 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/docs/cuidadospaliativos.pdf>
4. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020 Oct;60(4):754-764. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027. Epub 2020 May 6. PMID: 32387576; PMCID: PMC8096724.
5. McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population [Internet]. J Pain Symptom Manage. 2006 [citado 14 mar 2026]; 32: 5-12. Disponible en: [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(06\)00250-8/fulltext](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(06)00250-8/fulltext)
6. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 15 mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
7. Antunes B, Rodrigues PP, Higginson IJ, Ferreira PL. Determining the prevalence of palliative needs and exploring screening accuracy of depression and anxiety items of the integrated palliative care outcome scale - a multi-centre study. BMC Palliat Care. 2020 May 14;19(1):69. doi: 10.1186/s12904-020-00571-8. PMID: 32410607; PMCID: PMC7226940.
8. Justino ET, Kasper M, Santos KDS, Quaglio RC, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: scoping review. Rev Lat Am Enfermagem. 2020

- Jul 1;28:e3324. doi: 10.1590/1518-8345.3858.3324. PMID: 32609270; PMCID: PMC7332247.
9. Gao W, Gulliford M, Morgan M, Higginson IJ. Primary care service use by end-of-life cancer patients: a nationwide population-based cohort study in the United Kingdom. *BMC Fam Pract*. 2020 Abr 29;21(1):76. doi: 10.1186/s12875-020-01127-8. PMID: 32349696; PMCID: PMC7191808.
 10. Silva TCD, Nietsche EA, Cogo SB. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2021 Sep 29;75(1):e20201335. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1335. PMID: 34614078.
 11. Servicio Canario de la Salud. Estrategia en Cuidados Paliativos de Canarias 2018-2021 [Internet]. Canarias: Servicio Canario de la Salud; 2018: 17-18 [citado 15 mar 2026]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fc0c627a-9955-11e8-af08-1371a99b8da0/Estrategia_Cuidados_
 12. Alshammary SA, Punalvasal Duraisamy B, Salem L, Altamimi A. Integration of Palliative Care Into Primary Health Care: Model of Care Experience. *Cureus*. 2020 Jun 27;12(6):e8866. doi: 10.7759/cureus.8866. PMID: 32754404; PMCID: PMC7386098.
 13. Ewing G, Rogers M, Barclay S, McCabe J, Martin A, Campbell M, Todd C. Palliative care in primary care: a study to determine whether patients and professionals agree on symptoms. *Br J Gen Pract*. 2006 Ene;56(522):27-34. PMID: 16438812; PMCID: PMC1821417.
 14. Atreya S, Datta S, Salins N. Public Health Perspective of Primary Palliative Care: A Review through the Lenses of General Practitioners. *Indian J Palliat Care*. 2022 Jul-Sep; 28(3):229-235. doi: 10.25259/IJPC_9_2022. Epub 2022 May 26. PMID: 36072244; PMCID: PMC9443115.
 15. Servicio Canario de la Salud. Plan de acción para pacientes crónicos de alta complejidad en Canarias (Plan 5C) [Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias; 2024 [citado 15 mar 2026]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=4a05410c-ab31-11ef-a65f-5530583bb5d9&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>

16. Costello J, Nyatanga B, Mula C, Hull J. The benefits and drawbacks of syringe drivers in palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 2008 Mar;14(3):139-44. doi: 10.12968/ijpn.2008.14.3.28894. PMID: 18414338.
17. Thomas T, Barclay S. Continuous subcutaneous infusion in palliative care: a review of current practice. *Int J Palliat Nurs*. 2015 Feb;21(2):60, 62-4. doi: 10.12968/ijpn.2015.21.2.60. PMID: 25715160.
18. Meesters S, Grüne B, Bausewein C, Schildmann E. "Palliative Syringe Driver"? A Mixed-Methods Study in Different Hospital Departments on Continuous Infusions of Sedatives and/or Opioids in End-of-Life Care. *J Patient Saf*. 2022 Jun 1;18(4):e801-e809. doi: 10.1097/PTS.0000000000000918. PMID: 35617602; PMCID: PMC9162073.
19. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. Epidat: análisis epidemiológico de datos [Software]. Versión 4.2. Santiago de Compostela: Dirección Xeral de Saúde Pública; 2016 [citado 1 abr 2026]. Disponible en: <https://www.sergas.gal/saude-publica/EPIDAT?idioma=es>
20. Arroyo M, Ramos V. Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño de la muestra. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 [citado 1 abr 2026]; 32(3): 161-163. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-tecnicas-muestreo-calculo-del-tamano-S1130239921000328>
21. España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 294; 2018 Dic 06 [citado 15 abr 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM; 2024 [citado 15 abr 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

17. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL PROYECTO PILOTO DE MALETINES DE CUIDADOS PALIATIVOS

1. Identificación del caso

Fecha de registro del caso: ____ / ____ / ____

Zona Básica de Salud: _____

2. Perfil del profesional que notifica

Categoría profesional:

☐ Médico/a

☐ Enfermero/a

3. Demanda de atención / solicitud de soporte

Quién solicita el soporte:

☐ UAF

☐ Enfermería de enlace

☐ Familia

☐ Trabajador/a social

☐ Hospital

☐ Unidad de Cuidados Paliativos

☐ Otro: _____

Tipo de seguimiento realizado:

☐ Solo Atención Primaria

☐ Conjunto con Cuidados Paliativos

☐ Otro: _____

4. Características del paciente

Edad: ____ años

Sexo:

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ No binario

Diagnóstico principal: _____

Fase del proceso:

☐ Inicial

☐ Avanzada

☐ Final de la vida

5. Uso del maletín y recursos terapéuticos

Se ha utilizado bomba elastomérica:

☐ Sí

☐ No

Tipo de bomba utilizada (si procede):

☐ 2 días

☐ 5 días

Se han facilitado fármacos de rescate a la familia:

☐ Sí

☐ No

Fármacos usados: ☐ Midazolam 15mg/ml ☐ Cloruro mórfico 1% ☐

Dexametasona

☐ Haloperidol 5mg/ml ☐ Naloxona ☐ Dexketoprofeno ☐ Buscapina 20 mg/ml

☐ Cloruro mórfico ☐ Metoclopramida 10mg/ml ☐ Furosemida ☐

Dexclorfeniramina

☐ Otros

6. Coordinación asistencial

Se ha requerido coordinación con el equipo de Cuidados Paliativos:

☐ Sí

☐ No

7. Organización y adecuación del recurso (escala Likert 1–7)

(1 = totalmente en desacuerdo / 7 = totalmente de acuerdo)

El maletín de Cuidados Paliativos es adecuado para la práctica clínica:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

La organización del contenido del maletín permite un acceso rápido y eficiente a los materiales necesarios:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

La disponibilidad y localización del maletín en el centro es adecuada para su uso:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

8. Impacto percibido en la práctica clínica

El uso del maletín aumenta la seguridad del profesional en la atención al paciente en situación paliativa:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

El uso del maletín ha permitido evitar derivación hospitalaria en este caso:

☐ Sí

☐ No

Resolución del episodio en domicilio:

☐ Sí

☐ No

9. Dificultades y necesidades detectadas

Dificultades o incidencias encontradas en el uso del maletín:

10. Propuestas de mejora

Sugerencias para mejorar el contenido, organización o uso del maletín:

11. Fortalezas del recurso

Aspectos más útiles/beneficiosos del maletín de cuidados paliativos en la atención domiciliaria:

12. Barreras organizativas o asistenciales

Factores logísticos o asistenciales que dificultan el uso del maletín:

13. Impacto percibido en pacientes y familias

Cómo influye el uso del recurso en la atención al paciente y en la tranquilidad/satisfacción de la familia:

ANEXO 2

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PROFESIONALES)

Título del estudio: Evaluación de la implantación del proyecto piloto de maletines de Cuidados Paliativos en los centros de salud de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria (2026)

Información al participante

Se le invita a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es analizar la utilización del maletín de Cuidados Paliativos en los centros de salud participantes, así como la percepción de los profesionales sobre su utilidad, organización y repercusión en la práctica asistencial.

La participación consiste en la cumplimentación de un cuestionario anónimo, de carácter voluntario, dirigido a profesionales sanitarios de Atención Primaria.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o abandonar el cuestionario en cualquier momento, sin que ello tenga ninguna repercusión laboral o profesional.

Confidencialidad y protección de datos

Las respuestas serán anónimas y tratadas de forma confidencial. No se recogerán datos personales identificativos. La información obtenida se utilizará exclusivamente con fines de investigación, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos.

Riesgos y beneficios

No se esperan riesgos asociados a la participación en el estudio. El principal beneficio es la contribución al conocimiento y mejora de la implementación del proyecto de maletines de Cuidados Paliativos en Atención Primaria.

Consentimiento

He leído la información anterior y he comprendido el objetivo del estudio. Acepto participar de forma voluntaria en este estudio y autorizo el uso de los datos recogidos con fines exclusivamente de investigación.