



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

**IMPLANTACIÓN DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN LA ATENCIÓN AL
PACIENTE PALIATIVO EN UN HOSPITAL COMARCAL, SEGÚN EL
MARCO DE CONOCIMIENTO PARA LA ACCIÓN**

AUTORA

María Dolores Navío Mora

Tutora
Institución
Curso
©
©
Fecha
documento

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2025
Dra. María Dolores Quiñoz Gallardo
Universidad Internacional de Andalucía
*Máster de Formación Permanente en Enfermería de Práctica Avanzada
(2024-25)*
María Dolores Navío Mora
De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
2024



Universidad
Internacional
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

Implantación de la vía subcutánea en la atención al paciente paliativo en un hospital comarcal, según el Marco de Conocimiento para la Acción

María Dolores Navío Mora

Tutora

María Dolores Quiñoz Gallardo

**Máster de Formación Permanente
Enfermería de Práctica Avanzada**

2024



Escuela Andaluza de
Salud Pública
Consejería de Salud y Consumo



ÍNDICE DE CONTENIDOS:

1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Importancia de los cuidados paliativos en la atención hospitalaria.....	7
2.2 Características de la vía subcutánea.....	8
2.3 Ciencia de la Implantación: Teoría y Modelos.....	10
3. CONTEXTO.....	12
3.1. Situación de los cuidados paliativos en el Hospital Comarcal San Agustín de Linares...	12
3.2. Justificación de la intervención.....	14
4. OBJETIVOS.....	16
5. METODOLOGÍA.....	16
5.1. Identificación del problema.....	17
5.2. Adaptación de herramientas/recursos de conocimiento al contexto local.....	17
5.3. Evaluación de barreras y facilitadores.....	21
5.4. Selección, adaptación e implantación de intervenciones.....	24
5.5. Monitorización y evaluación de resultados.....	29
5.6. Sostenibilidad	33
6. CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN.....	34
7. RETOS FUTUROS. PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN.....	35
8. APLICABILIDAD Y TRANSFERENCIA.....	36
9. IMPACTO.....	36
10. ANEXOS.....	38
10.1 Anexo I: Búsqueda Bibliográfica.....	39
10.2 Anexo II: Material específico para vía subcutánea.....	40
10.3 Anexo III: Folleto informativo para profesionales.....	41
10.4 Anexo IV: Encuesta al personal sanitario sobre el uso de la vía subcutánea.....	42
10.5 Anexo V: Lista de verificación de la vía subcutánea.....	43
10.6 Anexo VI: Encuesta al personal sanitario sobre su experiencia con la implantación.....	44
10.6 Anexo VII: Cuestionario de satisfacción del paciente receptor de la vía subcutánea....	46
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Indicaciones y contraindicaciones de la vía subcutánea.....	9
Figura 1. Marco de Conocimiento Para la Acción Revisado.....	12
Tabla 2. Distribución anual de pacientes (2018-2023).....	14
Tabla 3. Porcentaje de pacientes con vía SC en relación a ingresos por Unidad/Servicio.....	15
Figura 2. Distribución de Unidades/Servicios de los profesionales encuestados.....	22
Tabla 4. Elementos Facilitadores y Barrera	24
Tabla 5. Indicadores de estructura, proceso y resultados	32
Tabla 6. Cronograma de implantación.....	34

RESUMEN

A pesar de sus ventajas, la vía subcutánea no se utiliza de forma habitual para la administración parenteral de medicamentos en el medio hospitalario. Esta vía ofrece una alternativa menos invasiva y más cómoda que otras vías de administración, especialmente en pacientes receptores de cuidados paliativos.

El objetivo de este trabajo es integrar la vía subcutánea en la atención a los pacientes paliativos en el Hospital Comarcal San Agustín de Linares. Se busca identificar factores que faciliten su uso, así como aquellas barreras que impiden su adopción como práctica habitual, diseñar un protocolo para su uso y evaluar este proyecto de implantación en términos de aceptación del personal y mejora en la atención al paciente.

Este proyecto se guiará por el marco de Conocimiento para la Acción "Knowledge to Action Framework" (KTA) para la implantación del uso de la vía subcutánea en el ámbito hospitalario.

La metodología incluye una fase inicial de diagnóstico, basada en un análisis retrospectivo descriptivo sobre el uso de la vía subcutánea en el hospital en pacientes paliativos y una revisión de la literatura para entender las mejores prácticas y adaptar el conocimiento al contexto local. Posteriormente, se propone un plan de implantación basado en la capacitación del personal y la monitorización de su aplicación. Los resultados esperados incluyen una mayor adherencia al uso de la vía subcutánea y como consecuencia, una mejora en la calidad de vida de los pacientes paliativos, contribuyendo así, a una atención más efectiva y centrada en el paciente en el entorno hospitalario.

Palabras clave: " cuidados paliativos", "Infusiones subcutáneas ", Hospitalización " "Ciencia de implantación"

ABSTRACT

Despite its advantages, the subcutaneous route is not usually used for parenteral administration of medications in the hospital environment. This route offers a less invasive and more comfortable alternative than other routes of administration, especially in patients receiving palliative care.

The objective of this work is to integrate the subcutaneous route in the care of palliative patients at the San Agustín Regional Hospital in Linares. The aim is to identify the barriers that prevent its adoption, design a protocol for its use, and evaluate its implementation in terms of staff acceptance and improvement in patient care.

This project will be guided by the Knowledge to Action Framework (KTA) for the implementation of the use of the subcutaneous route in the hospital setting.

The methodology includes an initial diagnostic phase, based on a retrospective descriptive analysis on the use of the subcutaneous route in the hospital in palliative patients and a review of the literature to understand best practices and adapt knowledge to the local context. Subsequently, an implementation plan is proposed based on staff training and monitoring of its application. The expected results include greater adherence to the use of the subcutaneous route and, as a consequence, an improvement in the quality of life of palliative patients, thus contributing to more effective and patient-centered care in the hospital environment.

Keywords: " palliative care", "Infusions, subcutaneous", "hospitalization", "implementation science"

1.INTRODUCCIÓN

El propósito principal de los cuidados paliativos(CP) es optimizar la calidad de vida, tanto de los pacientes con enfermedades avanzadas o terminales, como de sus familias y personas que los cuidan. Esto se logra mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, enfocándose en un abordaje integral que incluya aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del cuidado (1).

En la atención hospitalaria, es crucial optimizar las intervenciones terapéuticas para que sean eficaces, seguras y respetuosas con las necesidades y preferencias de los pacientes, especialmente en el manejo del dolor y otros síntomas.

La vía subcutánea (SC) es una técnica de administración de medicamentos que ha demostrado ser particularmente útil en el contexto de los CP. Esta vía permite la administración continua y controlada de fármacos para el manejo de los síntomas más comunes en pacientes con enfermedades avanzadas.

A nivel global, existen diversas guías de práctica clínica que respaldan el uso de la vía SC en el manejo de pacientes paliativos, destacando sus beneficios y proporcionando recomendaciones basadas en evidencia para su uso adecuado. Sin embargo, a pesar de las claras ventajas y el apoyo de estas guías, la implantación efectiva de la vía SC en la práctica hospitalaria se enfrenta a barreras organizativas, falta de formación específica del personal de salud y resistencia al cambio en los procedimientos clínicos habituales.

Las diferencias o brechas entre la investigación en salud y su aplicación en la práctica representan un área de estudio y de acción en el ámbito sanitario. La adaptación y uso del conocimiento derivado de la investigación se consideran esenciales para optimizar la salud pública y fortalecer los sistemas de salud (2).

Para abordar estos desafíos y garantizar una implantación eficaz y sostenible de la vía SC en el Hospital Comarcal San Agustín de Linares, este trabajo utilizará la ciencia de la Traslación del conocimiento utilizando el modelo del Marco de Conocimiento para la Acción “Knowledge to Action Framework” (KTA), que proporciona un enfoque sistemático para la adaptación y aplicación de guías y otros conocimientos basados en la evidencia en diferentes contextos clínicos.

El marco KTA consta de siete componentes que guían el proceso, desde la identificación del problema y la selección de la mejor evidencia hasta la adaptación, implantación y evaluación del impacto en la práctica. Al seguir las directrices del marco, nos aseguramos de que el proceso de adaptación y aplicación de la vía SC se haga de manera estructurada. Este enfoque permite identificar claramente los problemas o barreras que dificultan la implantación, seleccionar las

mejores estrategias, adaptar el conocimiento al contexto concreto del hospital donde se va a realizar la implantación y generar un plan de acción que involucre a todas las personas que intervendrán en todo el proceso, desde el personal de salud hasta los pacientes y sus familias.

2. MARCO TEÓRICO

La integración de la vía SC en la atención paliativa hospitalaria representa una mejora significativa en la calidad del cuidado brindado a pacientes que requieren un manejo sintomático continuo. La implantación efectiva de esta técnica en el Hospital San Agustín de Linares debe basarse en la evidencia científica y los principios de la ciencia de la implantación, asegurando que las intervenciones sean viables, aceptadas y sostenibles a largo plazo.

2.1 Importancia de los cuidados paliativos

En España, los pacientes con enfermedad avanzada y terminal generan una alta necesidad y demanda asistencial con implicación de todos los diferentes niveles asistenciales del sistema sanitario. Se estima que el 25% de todas las hospitalizaciones corresponde a enfermos en su último año de vida, presentando además costes muy elevados (3).

El objetivo fundamental de los planes, estrategias o programas de las comunidades autónomas, en CP, es mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, así como prevenir y aliviar el sufrimiento (4). Un manejo eficaz de los síntomas resulta fundamental para optimizar la calidad de vida de estos pacientes.

Los CP se consideran un área prioritaria de intervención sanitaria en todas las comunidades autónomas. En Andalucía los recursos de CP están disponibles en los centros sanitarios desde los años 80, con unidades de CP y equipos de soporte domiciliarios y mixtos (5).

El aumento en la esperanza de vida, el progresivo envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas han llevado a un incremento en el número de pacientes que requieren CP en todo el mundo. Esto ha generado una creciente necesidad de intervenciones que mantengan la eficacia de las actuales, pero con un menor costo, tanto económico como personal. Un ejemplo de ello es la reducción de los días de hospitalización, lo cual contribuye a mejorar el confort y la autonomía del paciente.

2.2 Características de la vía subcutánea

La vía SC es un método de administración parenteral que implica la introducción de medicamentos o líquidos a través de un catéter o aguja en la capa más profunda de la piel, conocida como hipodermis.

Históricamente, fue Alexander Wood quien, en 1853, introdujo por primera vez esta vía para administrar morfina a su esposa, que sufría de dolor por cáncer. Debido a complicaciones, se dejó de utilizar en la década de los 50. En 1979, Patrick Russell utilizó esta vía de administración de medicamentos, en el St. Christopher 's Hospice, como una vía alternativa para pacientes que no podían tomar medicación oral.

Hoy en día, la vía SC es poco común y muchas veces desconocida. Sin embargo, en el manejo del paciente paliativo, ha demostrado ser altamente efectiva (6).

Como principales ventajas de su uso destacan las siguientes:

- Permite el control continuo de síntomas en pacientes paliativos, evitando hospitalizaciones cuando la vía oral no es viable.
- Ofrece una biodisponibilidad del 90 al 100%, permitiendo la administración intermitente o continua de medicamentos (7).
- Es una técnica segura, poco invasiva y fácil de manejar, lo que facilita su uso en casa, aumentando la autonomía del paciente y disminuyendo costos sanitarios.
- Favorece la movilidad del paciente proporcionándole mayor confort e independencia.
- Su fácil aplicación reduce el tiempo necesario para realizar la técnica y no requiere personal médico para su administración, lo que permite que personas que cuidan sin formación sanitaria puedan administrar inyecciones SC en el domicilio del paciente (8,9).
- Se ha comparado la eficacia de la vía SC versus intramuscular e intravenosa, y no se ha identificado una vía claramente superior para la administración de opioides. Por ello, la vía SC es recomendable en la práctica (10).
- El paciente, a través de la vía SC, puede controlar el dolor con opioides, por lo que es una alternativa segura y efectiva (11). Además, permite el tratamiento de síntomas como disnea, vómitos, náuseas y agitación.
- Siendo menos invasiva que la vía intravenosa, la vía SC puede minimizar el malestar y el riesgo de complicaciones, lo cual es crucial para los pacientes en CP. Entre el 50 y el 70% de estos pacientes necesitarán administración subcutánea de medicamentos durante el avance de la enfermedad, con una mayor proporción en fases finales de la vida (12).

Las principales indicaciones y contraindicaciones de la vía SC se muestran en la Tabla 1

Tabla 1. Indicaciones y contraindicaciones de la vía SC

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Pérdida de la vía oral.	Hipoalbuminemia severa, edema generalizado o anasarca.
Náuseas y vómitos persistentes.	Alteraciones de la coagulación o trombocitopenia.
Disfagia severa.	Hipoperfusión periférica.
Diarrea o deshidratación.	Presencia de zonas infiltradas por el tumor o en las que haya tejido indurado.
Obstrucción intestinal o malabsorción intestinal.	Zona donde se administra radioterapia.
Fístulas esofagotraqueales o enterocutáneas.	Infecciones locales cutáneas, hematomas o úlceras cutáneas.
Dificultad para el acceso venoso.	Rechazo por el paciente o cuidadores.
Situación de últimos días.	
Sedación o alteración del nivel de conciencia.	
Necesidad de dosis orales muy grandes o intolerancia a opioides vía oral.	
Mal control de síntomas por otras vías.	

Fuente: *Guía clínica de Utilización de la vía subcutánea en cuidados paliativos. Fistera (7).*

Esta forma de administración de fármacos presenta inconvenientes poco frecuentes y de escasa gravedad. Las principales complicaciones o inconvenientes son:

- Los fármacos tardan más tiempo para alcanzar niveles plasmáticos en comparación con la vía endovenosa.
- Presenta limitación de volumen: En bolo no se recomienda administrar más de 2-3 ml.
- La absorción del fármaco vía SC depende del flujo sanguíneo de la zona, del lugar de aplicación y del estado de la piel.
- No todos los fármacos, debido a sus características, pueden ser utilizados por esta vía por las reacciones cutáneas que pueden producir. Para evitarlo se recomienda que los fármacos sean hidrosolubles, ya que presentan un bajo poder irritante. Deben ser neutros o isotónicos y no deben ser citotóxicos.
- Reacciones locales como : eritema, induración, hematomas y dolor (7).

2.3 Ciencia de la Implantación: Teoría y Modelos

La ciencia de la implantación se define como *“el estudio científico de los métodos para promover la adopción sistemática de los resultados de la investigación y otras prácticas basadas en la evidencia (PBE) en la práctica habitual y , por lo tanto, para mejorar la calidad y la eficacia de los servicios y la atención de la salud”* (13). Actualmente, se ha llegado a la conclusión de que la implantación de evidencia requiere de cambios en el sistema que implican, tanto al individuo como a la organización en la que se introducen (14). Este campo surge de la necesidad de abordar las dificultades actuales asociadas con la puesta en práctica de la investigación (15). En esta área del conocimiento existen una variedad de enfoques teóricos, modelos y marcos, que intentan explicar el cómo y el por qué tiene éxito o falla la implantación de la evidencias (16).

La traslación del conocimiento es el proceso sistemático en el que los resultados de la investigación y la información se sintetizan, difunden y aplican en contextos específicos, especialmente dentro de los sistemas de atención sanitaria, para mejorar la eficiencia operativa, los resultados de la atención médica, la atención al paciente y la calidad de vida en general. La importancia de la traducción del conocimiento se destaca por las brechas comprobadas que existen entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en la atención médica (17).

Los modelos más utilizados en el ámbito de la salud, desde la disciplina enfermera, son el Modelo Promoting Action on Research Implementation in Health Services: PARISH framework (Kitson et al.,1998), el Marco Consolidado para la Investigación de implantación (CFIR) (Damschröder et al., 2009) o el Knowledge to Action Model (KTA) (Graham et al., 2006), entre otros. Las principales características de estos modelos son:

- Modelo PARIHS: Desarrollado por Kitson y colaboradores. Este modelo enfatiza tres elementos clave que deben alinearse para garantizar una implantación exitosa: evidencia, contexto y condiciones propicias. La evidencia incluye investigaciones, datos clínicos y experiencias de pacientes. El contexto se refiere al entorno en el que se implantará la intervención. La facilitación es un proceso de apoyo que ayuda a las personas a cambiar e implementar nuevos métodos. Se utiliza para guiar la implantación de nuevas prácticas en hospitales, centros de salud y organizaciones de servicios sociales (18).
- Marco Consolidado para la Investigación de implantación (CFIR): Desarrollado por Damschröder y colaboradores. Es un modelo “multinivel” que identifica cinco áreas clave

que influyen en el desempeño: intervención, entorno interno, entorno externo, características individuales y proceso de implantación. Dentro de cada área, hay una serie de estructuras que ayudan a comprender cómo diferentes factores pueden apoyar u obstaculizar la implantación. Permite una evaluación detallada de las barreras y factores que contribuyen a su desarrollo en varios niveles, desde el individual hasta el organizacional. Se utiliza en investigaciones para desarrollar e implantar estrategias de intervención en atención médica y salud pública (19).

- Marco/modelo de Conocimiento para la Acción(KTA): Desarrollado por Ian Graham y colaboradores. Es un modelo altamente adaptable que se puede utilizar en una variedad de entornos de atención sanitaria. Se trabaja en la retroalimentación continua para garantizar la mejora. Es ampliamente utilizado en la implantación de guías clínicas, programas de salud pública y políticas de salud. La participación de las partes interesadas y la adaptación del conocimiento a las necesidades de las personas que van a utilizarlo son cruciales (20,21). Tiene un enfoque estructurado, lo que permite su evaluación de forma continua y su sostenibilidad en el tiempo.

Comprende dos componentes distintos pero relacionados (Figura 1):

- (i) El ciclo de creación del conocimiento se encuentra en el centro del modelo e incluye las tres fases de investigación del conocimiento: (investigación primaria), síntesis (revisiones sistemáticas) y productos / herramientas (pautas, algoritmos, etc.).
- (ii) El ciclo de acción se enfoca en la aplicación de conocimientos en el ámbito de la práctica, y consta de seis fases que pueden ocurrir secuencial o simultáneamente:
 - a. Identificar el problema
 - b. Adaptar el conocimiento al contexto local
 - c. Evaluar las barreras para el uso del conocimiento
 - d. Seleccionar, adaptar e implantar intervenciones
 - e. Monitorizar el uso del conocimiento y evaluar los resultados
 - f. Mantener el uso del conocimiento.

Es uno de los más utilizados en el ámbito de la salud por ser intuitivo y por englobar los elementos esenciales que guían el proceso de traslación del conocimiento(22). El hecho de que la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) utilice el modelo KTA como base para sus herramientas de implantación de las guías de buenas prácticas de cuidados es una

razón muy sólida para justificar la elección de este modelo en el proyecto.

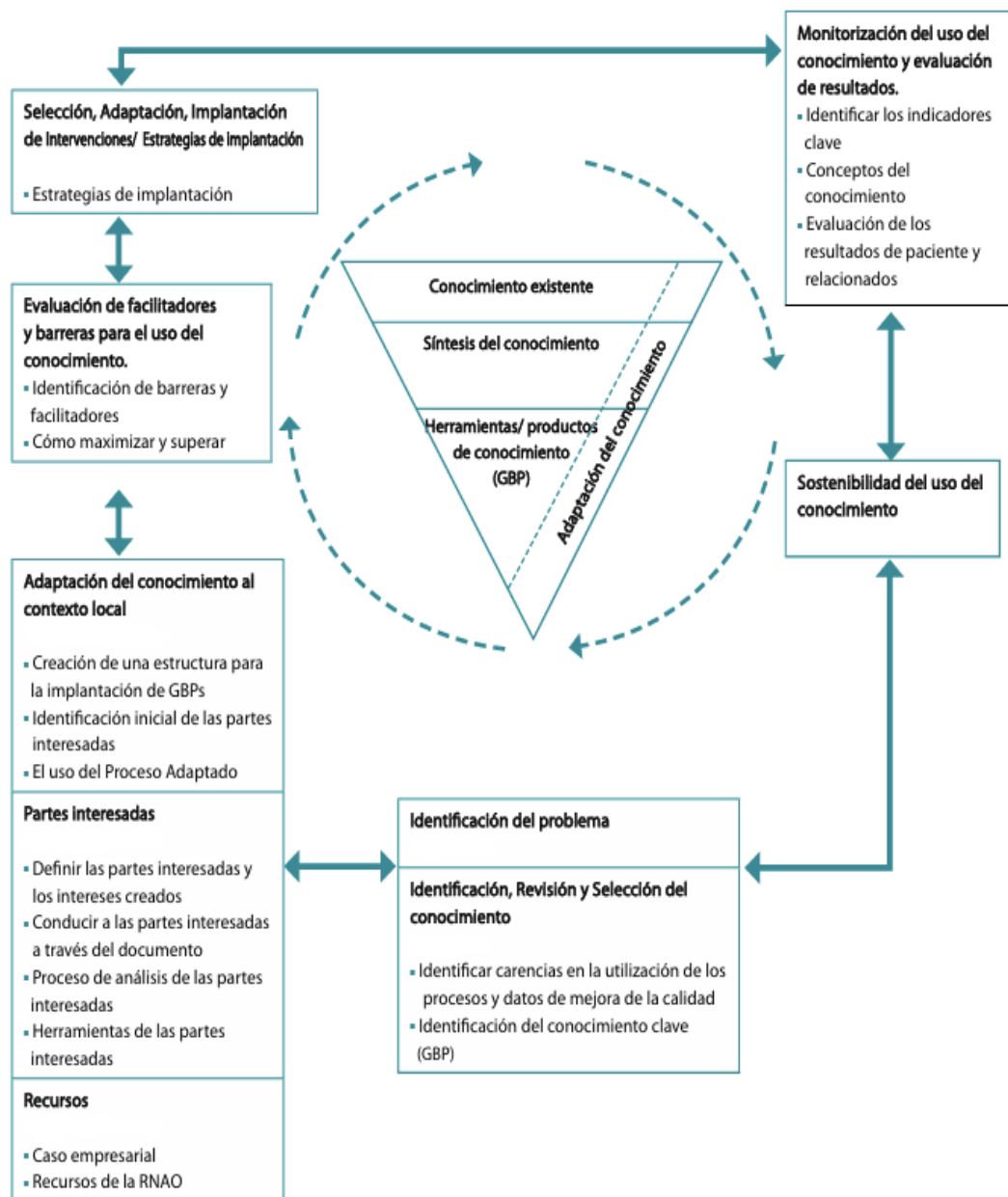


Figura 1. Marco de Conocimiento Para la Acción Revisad. Fuente: Registered Nurses' Association of Ontario (2022). Leading change toolkit: Knowledge-to-action framework (23).

3. CONTEXTO

3.1. Situación actual de los cuidados paliativos en el Hospital Comarcal San Agustín de Linares.

El Hospital Universitario San Agustín de Linares es un hospital comarcal que forma parte del Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén, brindando atención a una población de aproximadamente 136.000

habitantes.

Según la fuente de datos de los *“Indicadores de actividad de hospitalización por centros”*, obtenidos por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía en el año 2022, el hospital disponía de 209 camas, tuvo un total de 6.809 pacientes ingresados, con una estancia media de 5,7 días y una ocupación del 50,9%.

El centro dispone de 90 camas de hospitalización en Medicina Interna(MI) que se distribuyen en tres plantas, 30 camas de Cirugía general, que a su vez también engloba a pacientes de la especialidad de Urología y 10 camas de observación en el área de Urgencias. Además, cuenta con un área de hospitalización de Pediatría y Obstetricia con 30 camas, una planta de para los ingresos de Cirugía Mayor Ambulatoria(CMA), un Hospital de día Onco-Hematológico y una unidad de Salud Mental. Los pacientes hospitalizados están bajo la responsabilidad directa de los médicos especialistas de las distintas áreas de hospitalización.

Los métodos de administración de medicamentos prevalentes en el hospital son: la vía intravenosa y la vía oral. El uso actual de la vía SC en el paciente paliativo hospitalizado es escaso y se plantea como una herramienta para el manejo de síntomas en domicilio, en el momento del alta hospitalaria y no durante el ingreso del paciente.

En el hospital se encuentra la consulta del equipo de Soporte mixto de Cuidados Paliativos (ESCP) que atiende a los pacientes paliativos en dos ámbitos: En el domicilio de los pacientes y en el hospital. En este último, la atención se realiza tanto en consulta externa como en las áreas de hospitalización de MI, Cirugía y Observación de Urgencias. El ESCP está compuesto por un médico y una enfermera y cuenta con la colaboración de una psico-oncóloga, de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Los pacientes ingresados en las diversas áreas de hospitalización son atendidos por el ESCP si el médico responsable del ingreso lo solicita, por lo que no todos los pacientes ingresados reciben la intervención del ESCP.

A continuación, se describen algunas características de la población atendida por el ESCP en los últimos 6 años (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución anual de pacientes según edad, patología y hospitalizaciones (2018-2023)

AÑO	NºPacientes incluidos en programa	Edad Media	% Menor 65 años	% Igual o mayor 65 años	%Patología Oncológica	% Patología no Oncológica	N.º de pacientes que fueron ingresados y notificados al equipo
2018	242	73.69	23.14	76.85	84.29	15.7	155
2019	245	74,81	20,4	79,59	80,81	19,18	160
2020	242	73,38	26,44	73,55	90,08	9,91	118
2021	223	72,5	27,35	72,64	89,23	10,76	90
2022	334	73,98	23,64	76,35	87,42	12,54	132
2023	351	74,24	23,07	76,92	86,33	13,67	118

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en los años 2022 y 2023 existe un aumento significativo en el número de pacientes incluidos en el programa, en comparación con los años anteriores. Desde al año 2020 y 2021 se aprecia un leve descenso, probablemente debido a la Pandemia de Covid, que podría haber afectado al programa.

La edad media de los pacientes incluidos en el programa ha experimentado ligeras fluctuaciones, manteniéndose en un rango entre 72.5 y 74.81 años. Existe un claro predominio de mayores de 65 años. La mayoría de los pacientes incluidos en el programa son Oncológicos.

El porcentaje de ingresos hospitalarios tiende a disminuir, pasando de 63.26% en 2018 a 33.61% en 2023. Si bien, se debe resaltar el hecho de que los datos proporcionados pertenecen a los pacientes que han sido derivados al ESCP, por lo que no se puede deducir que estas cifras de ingresos hospitalarios correspondan a todos los ingresos reales.

3.2 Justificación de la intervención

Este trabajo se justifica por la necesidad de mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes en CP hospitalizados, dado que el manejo efectivo de sus síntomas es clave para garantizar su bienestar y dignidad, intentando siempre propiciar un regreso a su domicilio de forma temprana. En el contexto actual del Hospital Universitario San Agustín de Linares, se han identificado áreas de oportunidad en la administración de tratamientos, donde la integración de la vía SC podría ofrecer una alternativa menos invasiva y más adecuada en pacientes que requieren CP, especialmente

aquellos con dificultades para recibir medicamentos por vía oral o intravenosa.

La vía SC se ha demostrado eficaz en el control de síntomas, proporcionando una opción más cómoda y segura para estos pacientes. Sin embargo, su uso no está plenamente integrado en los protocolos actuales del hospital, lo que limita su aplicación generalizada.

Previamente al planteamiento de este trabajo, se ha realizado un análisis observacional retrospectivo sobre el uso de la vía SC, a través del número de pacientes a los que se les inserta este tipo de catéter en el centro. El análisis incluyó a los pacientes que se encontraban dentro del programa de seguimiento en CP y que precisaron ingreso para control de síntomas en las plantas de MI y Cirugía, así como en el área de observación de Urgencias. El periodo de tiempo observado fue de 1 año (Junio de 2023 a Junio de 2024). La información se obtuvo de los registros propios que tiene en ESCP, a través de un documento excel, donde se registran datos como: edad, diagnóstico principal, fecha de ingreso en programa, fecha de salida del programa, ingresos hospitalarios, uso de vía SC y lugar de fallecimiento. Los datos obtenidos de este análisis, fueron volcados en la siguiente tabla:

Tabla 3. Porcentaje de pacientes con vía SC en relación a ingresos por Unidad/Servicio

UNIDAD/ SERVICIO	PACIENTES INGRESADOS	PACIENTES CON VÍA SC	PORCENTAJE PACIENTES INGRESADOS CON VÍA SC
MI Y CIRUGÍA	91	10	10.98%
URGENCIAS	25	9	36%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en esta tabla, en las áreas de hospitalización se evidencia un menor porcentaje de uso de la vía SC que en el servicio de Urgencias.

- En los casos de hospitalización si identificó que: En 8 de los pacientes la indicación de la vía SC fue realizada por el médico del equipo del ESCP, en un caso fue propuesto por el personal de enfermería por dificultad para canalizar una vía endovenosa y en otro caso, el paciente ya tenía antecedentes de uso de la vía SC en su domicilio, previo al ingreso, y se insertó el catéter subcutáneo en el momento del alta.
- En los ingresos en el área de observación de Urgencias: En todos los casos el médico de Urgencias contactó con el ESCP y propuso la posibilidad de inserción de vía SC para facilitar el alta del paciente a su domicilio, siendo este servicio en el que mejor integrado está el uso de la vía SC.

Con los datos obtenidos, podemos deducir que existe una escasa utilización de esta vía en este centro y su indicación está muy condicionado a la intervención/indicación del ESCP.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Implantar la vía SC como alternativa viable en la atención sanitaria que se presta a los pacientes paliativos hospitalizados del Hospital San Agustín de Linares, aplicando el Marco “Conocimiento para la Acción”(KTA).

Objetivos específicos:

1. Identificar, revisar y adaptar recursos de conocimiento al contexto del hospital.
2. Reconocer barreras y facilitadores para la utilización de la vía SC en el centro.
3. Desarrollar y seleccionar intervenciones exitosas que garanticen su uso.
4. Definir indicadores que permitan monitorizar el proceso de implantación, a través de la satisfacción de los usuarios y de los profesionales.

5. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos planteados en este proyecto, se utilizará el “Marco de Conocimiento para la Acción” (KTA), que se describe en el apartado 2.3. Este modelo, ampliamente reconocido en la implantación de PBE, permitirá estructurar el proceso de cambio desde la generación de conocimiento hasta su aplicación efectiva en el entorno hospitalario.

A lo largo del desarrollo de este proyecto, se seguirán las recomendaciones de la “Registered Nurses' Association of Ontario” (RNAO) para la adecuada aplicación del KTA, garantizando la alineación con las mejores prácticas internacionales.

Dada la naturaleza del proyecto de implantación, se contará con la participación del Comité de Ética del centro, cuyo rol será fundamental para asegurar que se cumplan los principios éticos correspondientes, garantizando el bienestar de los participantes y el respeto a los estándares éticos en todo momento. La combinación de estos enfoques metodológicos proporcionará una base sólida para la implantación exitosa de las intervenciones previstas.

5.1 Identificación del problema

Se ha identificado que el uso de la vía SC en pacientes paliativos hospitalizados en el Hospital San Agustín de Linares es escaso. Además, cuando se utiliza, la indicación de esta vía proviene del ESCP. En las plantas de hospitalización, su uso no está integrado, probablemente debido a la falta de familiaridad con esta vía de administración, prevaleciendo el uso de la vía intravenosa.

En el contexto del hospital, la falta de protocolos actualizados en el manejo de la vía SC se identifica como un factor que contribuye a su uso limitado. Por lo que se plantea la necesidad de contar con herramientas basadas en la evidencia para optimizar su aplicación. Para abordar esta carencia, se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva, cuyos resultados se presentan en el Anexo I.

Tras la revisión bibliográfica realizada se ha seleccionado la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la vía subcutánea, del Servicio Aragonés de Salud, publicada en 2020. Esta guía fue desarrollada como parte del programa para la mejora de la calidad dentro de este Servicio de Salud. Su objetivo principal es ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia científica y, en ausencia de esta, en la experiencia y el consenso, para el uso adecuado de la terapia mediante catéter SC (24). Ha sido considerada una guía con rigor metodológico y transparencia, según los criterios aplicados por la herramienta AGREE II (25). El ámbito de desarrollo de esta guía es hospitalario, lo que permite una mayor probabilidad de éxito al aplicarla en un entorno similar.

5.2 Adaptación del conocimiento al contexto local

En todas las fases del proceso es importante la participación de un equipo de implantación y de las partes interesadas relevantes. Este equipo debe participar en la revisión y selección de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia, valorando la utilidad clínica, la viabilidad para la implantación de las recomendaciones de la guía, e identificando aquellas que serán de aceptación general en el contexto local. Este equipo puede llevar a cabo modificaciones de las recomendaciones de la guía, si así lo cree necesario.

Como se ha indicado en el apartado anterior, se ha seleccionado una guía que se utilizará en la implantación del uso de la vía SC, no obstante, una vez formado el equipo de implantación se deberá llegar a un consenso, tras un trabajo multidisciplinar, para aprobar la utilización de esta guía u otras guías en el proyecto.

5.2.1 Creación de una infraestructura

Para poder llevar a cabo el proceso de implantación se debe crear un equipo coordinador o equipo de implantación e identificar el estilo de liderazgo que se va a plantear para conseguir los objetivos. El estilo de liderazgo es fundamental, ya que de ello depende el proceso de interacción entre los miembros del equipo, que se puede ver facilitado por un líder. El estilo de liderar varía en torno a la

organización en la que nos encontremos, la situación que se debe atravesar, las personas a las cuales hay que dirigir, así como numerosos condicionantes internos o externos que influyen en el grupo y en la actividad que realizan. Es necesario un estilo de liderazgo que se adapte a los miembros del equipo en cada situación, es decir, un liderazgo adecuado a las necesidades de cada miembro. Siendo necesario tenerlo previsto a la hora de organizar el equipo de implantación.

5.2.1.1 Equipo de implantación: El equipo de implantación o equipo coordinador debe estar compuesto por un grupo multidisciplinario que represente las áreas clave para la planificación, ejecución y evaluación continua del proyecto. Los componentes principales de este equipo y sus posibles roles serían:

- Coordinador: Su papel será el de dirigir y gestionar todas las actividades del proyecto, asegurando que se cumplan los objetivos y los plazos establecidos. En este proyecto se trata de la enfermera del ESCP, con formación en Enfermería de Prácticas Avanzadas(EPA).
- Médico/a responsable de Cuidados Paliativos: cuyo rol es validar y supervisar el protocolo clínico, asegurando la seguridad y la eficacia del tratamiento.
- Representante del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente: cuya función será garantizar que el proyecto cumpla con los estándares de calidad y protocolos de seguridad del hospital.
- Farmacéutico/a Hospitalario/a: se encargará de asesorar sobre la selección de medicamentos apropiados para la vía SC y coordinar la logística de suministro.
- Responsable de la Unidad de Formación: cuyo papel será diseñar y llevar a cabo las capacitaciones y sesiones informativas para el personal sanitario.
- Supervisor/a de enfermería: cuyo rol será asegurar que las opiniones y necesidades del equipo de enfermería se tengan en cuenta y facilitar la comunicación interna.
- Asistente Administrativo/a: brindará apoyo en tareas relacionadas con la logística, la coordinación de reuniones y la administración de documentos.

5.2.1.2 Liderazgo: El liderazgo transformacional y el liderazgo democrático serían los estilos más adecuados para este proyecto, ya que permitirán gestionar el cambio de forma positiva, fomentando la implicación y del personal.(26,27).

Los miembros del equipo deben relacionarse de forma colaborativa, participativa y proactiva. Ambos estilos de liderazgo promueven un entorno donde se fomenta el empoderamiento, la implicación y la comunicación abierta. El equipo de implantación adoptará estos roles de liderazgo, permitiendo la

participación de todos los miembros. Esto ayudará a asegurar una implantación exitosa y sostenible del uso de la vía SC en el hospital.

5.2.1.3 Recursos

Recursos humanos:

El equipo coordinador de la implantación realizará un análisis de las partes interesadas con el fin de entender su comportamiento, los planes, las relaciones y sus intereses. Este conocimiento puede ayudar al equipo a determinar el apoyo, los recursos y las influencias que las partes interesadas pueden ejercer y determinar cuál es la mejor manera de comprometerse para alcanzar el éxito.

Parte interesada se define según la “Herramienta de implantación de guías de buenas prácticas de RNAO” como: *“un individuo, grupo y/o institución con un interés directo en la decisión de implantar la guía de buenas prácticas. Las partes interesadas incluyen personas o grupos que directa o indirectamente se verán afectados por la implantación de las guías de buenas prácticas o que influyen en su implantación”*(23).

En este proyecto se identifican inicialmente las siguientes partes interesadas :

Profesionales de la salud:

- Enfermeras de planta: serán responsables de la administración de medicamentos por SC a los pacientes, el cuidado del catéter y la monitorización de los efectos del tratamiento. Es fundamental que reciban una capacitación práctica y teórica sobre la técnica para garantizar su seguridad y competencia.
- Auxiliares de enfermería: pueden colaborar en la atención a los pacientes que reciben tratamiento por vía SC, bajo la supervisión de la enfermera.
- Informáticos: pueden ser necesarios para la implantación de sistemas de registro y monitorización del uso de la vía SC.
- Médicos Especialistas de MI, Cirugía y Urgencias: dado que los pacientes hospitalizados están bajo su responsabilidad , es esencial que estén capacitados en el uso del protocolo de vía SC. Deben conocer las indicaciones, contraindicaciones y procedimientos de la técnica para poder tomar decisiones informadas sobre el tratamiento de sus pacientes.
- Representante de la Dirección del Hospital: que actuará como enlace entre el equipo coordinador y la alta dirección, facilitando el acceso a recursos y apoyo administrativo.

Pacientes y personas que cuidan:

- Pacientes: Deben ser informados y educados sobre la nueva práctica para comprender los beneficios y posibles efectos secundarios de la vía SC.
- Personas que cuidan y familiares: Su participación es clave para el manejo adecuado del

tratamiento en casa o en situaciones de atención prolongada.

- Asociación Española Contra el Cáncer(AECC): Facilitará la difusión y sensibilización ya que cuenta con recursos y canales de comunicación que pueden ser útiles para difundir el proyecto entre los pacientes y sus familias, asegurando un mayor impacto y visibilidad.

Personal de Apoyo: Como personal de mantenimiento y de almacén, que serán los encargados de asegurar la disponibilidad y la distribución de los materiales necesarios.

Recursos materiales:

Para la implantación de este proyecto es fundamental contar con los recursos materiales adecuados para garantizar la seguridad y eficacia del procedimiento. El equipo de implantación analizará los recursos disponibles en el hospital y hará un cálculo inicial sobre la cantidad de suministros necesarios. Así como, identificará aquellos recursos que deban ser incluidos en las plantillas de reposición de los servicios.

Los principales recursos necesarios son:

- Materiales específicos de vía SC: Catéteres, Sistemas de fijación y set de administración de fluidos (Anexo II).
- Productos farmacéuticos y de medicación: antisépticos, medicamentos para control de síntomas, solución salina y glucosalina.
- Material de higiene y protección: Guantes, gasas, apósitos, contenedores de residuos biológicos.
- Material educativo y de capacitación: Manuales adaptados para el personal sanitario, materiales audiovisuales (videos de entrenamiento y demostraciones sobre la técnica).
- Folletos informativos sobre el proyecto de implantación y manejo de la vía SC (Anexo III).
- Fichas de información para pacientes y familiares con instrucciones sobre el cuidado del catéter y qué esperar durante el tratamiento.
- Infraestructura y equipamiento: Espacio físico adecuado en las unidades de implantación con carros de medicamentos equipados con lo necesario para la inserción y manejo de la vía, y estanterías donde se guarden los materiales específicos para esta técnica.
- Sistemas de documentación: Hojas de registro y evaluación para documentar el procedimiento, el estado del paciente y cualquier incidencia durante el tratamiento. (Integradas en la historia de salud digital)

5.2.4 Población diana: Los usuarios a los que va dirigido este proyecto deben cumplir una serie de requisitos para ser receptores de esta intervención:

- Estar incluidos en el programa de seguimiento de CP, con criterio de Complejo o Altamente Complejo según el Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos: IDC-PAL (28).
- Presentar dificultad o imposibilidad de usar la vía oral. O ,si la mantienen, su uso no ha sido eficaz para el control de síntomas.
- Presencia de náuseas y/o vómitos severos que impiden la administración de medicamentos orales.
- Pacientes que tienen obstrucciones en el tracto digestivo.
- Pacientes con necesidad de administración de medicamentos o fluidos para el control de síntomas.
- Deben presentar la piel íntegra en el lugar de inserción del catéter.
- Ausencia de contraindicaciones para la vía SC (Figura 1).
- Tolerancia y aceptación del paciente/personas que cuidan/familia: Es importante que tanto el paciente como su familia comprendan los beneficios y limitaciones de la vía SC y estén de acuerdo con su uso.
- Existencia de un cuidador principal capacitado para el manejo de los dispositivos y medicaciones prescritas, para poder garantizar la continuidad de los cuidados al alta.

5.3 Evaluación de barreras y facilitadores para la utilización del conocimiento

Identificar facilitadores permite fomentar y maximizar el apoyo para la implantación. Al conocer las barreras nos permitirá planificar estrategias efectivas para superarlas en las primeras etapas del proceso. También permite decidir si los obstáculos son lo suficientemente graves como para hacer que la implantación fracase.

Los facilitadores y barreras en el entorno local pueden evaluarse a través de lo aportado por las partes interesadas. Para realizar la evaluación de las posibles barreras y de los facilitadores que pudieran afectar a nuestro entorno de implantación se creó un cuestionario dirigido al personal sanitario de medicina y enfermería de las áreas que se verán afectadas por la implantación de esta nueva práctica con el fin de explorar sus percepciones (Anexo IV).

Un total de 30 profesionales sanitarios respondieron al cuestionario. A continuación, se describen los resultados obtenidos:

El 63% de los encuestados fueron enfermeros y el 36.7% fueron médicos. Las áreas de trabajo de los encuestados fueron (Figura 2):

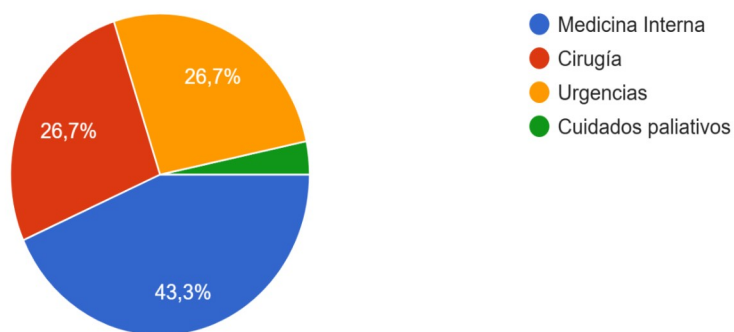


Figura 2:. Distribución de Unidades/Servicios de los profesionales encuestados.

Fuente: Elaboración propia.

Los encuestados tenían entre 2 y 39 años de experiencia, siendo la media de 15.96 años laborales.

Del análisis de los datos recogidos de dicho cuestionario y del análisis del contexto del hospital y de la institución, se identificaron una serie de elementos facilitadores y de barreras que se detallan a continuación, y aparecen resumidos en la Tabla 4.

5.3.1 Elementos Facilitadores:

La implantación de la vía SC en pacientes paliativos hospitalizados cuenta con importantes elementos facilitadores.

A nivel profesional, destaca la experiencia de más de cinco años de la mayoría de los encuestados, lo que refuerza la confianza, seguridad técnica y aceptación por parte de pacientes y familiares. Los profesionales valoran positivamente esta práctica por su capacidad de mejorar el cuidado del paciente paliativo y fomentar una atención centrada en su confort, al tiempo que demuestran un compromiso con el aprendizaje continuo y la mejora de la técnica. En el servicio de urgencias, existe una mayor cultura de utilización de esta vía, lo que promueve altas a domicilio evitando ingresos innecesarios.

El proyecto propone un plan de implantación basado en el marco Knowledge to Action (KTA), que va a ser liderado por una enfermera con competencias en EPA. Las enfermeras con competencias en EPA están capacitadas para aplicar evidencia científica y nuevas prácticas basadas en investigación en su entorno de trabajo. Esto asegura que el plan de implantación se base en prácticas actualizadas y en las mejores evidencias disponibles. Esto es especialmente importante en la implantación de un proyecto que puede implicar el uso de nuevas tecnologías o procedimientos, como la vía SC, ya que la enfermera liderará la capacitación y la adaptación continua de las prácticas a las necesidades cambiantes(29).

Desde el ámbito institucional, el uso de la vía SC se integra de manera efectiva con las estrategias del

Proceso Asistencial Integrado (PAI) de CP.

Por otro lado, la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, a través del Servicio de Formación, ha diseñado una encuesta de detección de necesidades formativas con el objetivo de conocer qué actividades de formación puedan contribuir al desarrollo y mejora de las capacidades de los profesionales en su entorno. Esta herramienta se ha pilotado este año (2024) por primera vez y los datos recabados han sido enviados a la Unidad de Formación de cada centro para dar respuesta en la medida de lo posible a las necesidades formativas. En el Hospital San Agustín, como resultado de las encuestas contestadas, los supervisores de hospitalización y del área de urgencias, han solicitado que desde el ESCP se imparta una formación sobre el manejo de la vía SC. Este apoyo institucional refuerza la misión del hospital de proporcionar CP humanizados y efectivos, consolidando un entorno favorable para la adopción de esta técnica.

5.3.2 Elementos Barrera:

La implantación se enfrenta a diversas barreras, tanto a nivel profesional como institucional.

Entre los profesionales, se identifican limitaciones en la formación específica y dificultades técnicas, lo que genera inseguridad en la aplicación de la técnica. También surgen resistencias al cambio por preferencia a métodos tradicionales y dudas por parte de pacientes y familiares sobre su eficacia y comodidad.

En el ámbito institucional, destacan la falta de protocolos estandarizados, sistemas de registro y recursos materiales necesarios, como catéteres y equipos de monitorización. Adicionalmente, la carga laboral y las limitaciones de tiempo del personal sanitario dificultan la adopción de esta práctica. Finalmente, la implantación de esta intervención, que en la actualidad se aplica de forma escasa en el hospital, supone un aumento del gasto en recursos necesarios tanto para la capacitación del personal como de materiales necesarios.

Este análisis inicial deberá ser revisado por el equipo coordinador de la implantación, una vez que se haya formado. Es un análisis preliminar que impulsa y justifica la necesidad de realizar este proyecto.

Tabla 4. Elementos facilitadores y barrera

Facilitadores	Barreras
<i>Profesionales</i>	<i>Profesionales</i>
Experiencia (>5 años)	Falta de formación específica
Reconocimiento de beneficios	Incomodidad inicial de pacientes/familiares
Actitud positiva y cultura de aprendizaje	Resistencia de algunos profesionales
Figura EPA: Enfermera del ESCP	Escasez de recursos técnicos
<i>Institución</i>	<i>Institución</i>
Apoyo institucional	Falta de protocolos específicos de vía SC
Disponibilidad de encuestas para detectar necesidades formativas.	Ratios enfermera/paciente ajustadas
Proyecto alineado con las estrategias de cuidados paliativos nacionales y de la comunidad autónoma	Sistema de monitoreo insuficiente.
	Incremento de costos (materiales y formación)

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Selección, adaptación e implantación de intervenciones:

En esta fase se han identificado una serie de intervenciones que se adaptarán al contexto y que pueden ser las más adecuadas para garantizar el éxito de la implantación.

5.4.1 Intervenciones identificadas:

Reunión con la Dirección del Centro para la Presentación del Proyecto:

La intervención consistirá en realizar una reunión con la dirección del hospital para presentar de manera detallada el proyecto de implantación de la vía SC. Esta presentación incluye los objetivos, el plan de acción, los beneficios esperados para los pacientes y el personal y un resumen de las intervenciones planificadas. También incluirá una explicación de la importancia de la eficacia del uso de la vía SC basada en la evidencia. En la reunión se solicitará la asignación de presupuesto y la gestión de recursos humanos necesarios para garantizar que el proyecto se lleve a cabo de manera eficiente

El propósito de esta intervención es alinear la visión del proyecto con los objetivos institucionales y garantizar el apoyo de la alta dirección para la correcta ejecución de las etapas posteriores.

Formación y capacitación del equipo coordinador:

Como parte de la intervención, se capacitará a un grupo seleccionado de profesionales de la salud para gestionar y monitorizar el programa. El equipo será responsable de la planificación, implantación, seguimiento y evaluación del proceso. La formación incluye aspectos técnicos,

habilidades de gestión y gestión del cambio, así como el desarrollo de estrategias para la resolución de problemas y la mejora continua. La intención es construir una base de profesionales que actúen como punto de referencia y contacto para el resto del personal del hospital.

El Coordinador del proyecto supervisará y dirigirá la capacitación. Expertos en Cuidados Paliativos conducirán las sesiones de formación y simulación. El departamento de Formación del Hospital proveerá el apoyo logístico y los recursos necesarios.

Elaboración del Protocolo:

Fruto de las reuniones de trabajo del equipo coordinador, se elaborará un protocolo que proporcione una guía clara y estructurada para la implantación, asegurando que se sigan prácticas seguras y efectivas. Este protocolo incluirá los procedimientos para la inserción, el manejo, la monitorización y la resolución de posibles complicaciones. En un principio se tomará como referencia las actividades e intervenciones recomendadas por la “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la vía subcutánea” del Servicio Aragonés de salud(24). También se revisarán los protocolos de administración intravenosa y manejo del dolor para encontrar similitudes y adaptarlos a la vía SC. La personalización del protocolo a las necesidades específicas del hospital y la población atendida es clave para su éxito. Una vez realizado, se enviará el protocolo para revisión formal y aprobación final por parte de la dirección del hospital y el Comité de Ética. Este protocolo debe incluir los siguientes apartados:

- ➔ Objetivos
- ➔ Criterios de inclusión de los pacientes receptores de la vía SC.
- ➔ Proceso de inserción del catéter , administración de medicamentos y cuidados de la vía.
- ➔ Documentación y registro.
- ➔ formación y capacitación del personal.
- ➔ Evaluación y seguimiento.
- ➔ Referencias y recursos.

Desarrollo e incorporación de sistemas de registro:

Se adaptará en la historia de salud digital una lista de verificación que las enfermeras deberán completar para cada administración, con el fin de asegurar que se sigan todas las indicaciones y reducir el riesgo de errores (Anexo V).

Reunión con el Comité de Ética:

En esta reunión, el Coordinador del proyecto presentará el objetivo, alcance y metodología de la intervención, así como el borrador del protocolo elaborado para la implantación. El propósito es asegurar que todas las prácticas se alineen con las normas éticas y legales aplicables. Además de recibir sugerencias que permitan mejorar la implantación. Se abordarán temas específicos como el consentimiento informado de los pacientes, la minimización de riesgos y los criterios de selección de los usuarios que recibirán tratamiento por vía SC.

Este proyecto apoya la misión del hospital de proporcionar cuidados paliativos humanizados y efectivos. La introducción de la vía SC busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y se enfoca en reducir el sufrimiento de manera respetuosa, al tiempo que se preserva su dignidad. El equipo coordinador del proyecto tomará en consideración las recomendaciones del Comité de Ética y actualizará el protocolo según sea necesario. El coordinador del proyecto se encargará de documentar las sugerencias y realizar los cambios sugeridos para que el proyecto cumpla con los estándares éticos y de seguridad institucionales. Se solicitarán informes de conformidad a la Dirección del centro y al Comité Ético de Investigación Clínica.

Estimación de recursos:

Para llevar a cabo esta intervención debemos:

- ➔ Identificar y estimar la cantidad de catéteres subcutáneos requeridos por mes en función del número de pacientes esperados en el servicio piloto.
- ➔ Realizar un análisis de las competencias actuales del personal de enfermería y determinar la necesidad de capacitaciones adicionales.
- ➔ Calcular el costo total de los suministros y las sesiones de formación, y presentarlo a la dirección del hospital para su aprobación.

Sesión informativa con el personal:

La sesión informativa se llevará a cabo para presentar el proyecto, explicar los fundamentos de la técnica de la vía SC, destacar la importancia de su implantación y asegurar que todo el equipo de salud tenga una visión clara y unificada de los pasos a seguir. Esta actividad busca promover la colaboración y resolver cualquier duda inicial del personal.

Para llevar a cabo esta intervención:

- ➔ Se procederá a realizar la preparación de la sesión para lo que debemos elegir la fecha, hora y lugar de la sesión para que pueda asistir la mayor cantidad de personal posible. Preparar

una presentación que incluya toda la información clave sobre la técnica, evidencia científica que respalda su uso y detalles logísticos del protocolo.

- ➔ Se elaborará y distribuirá material de referencia para el personal como folletos, infografía o cartelera que resuman la técnica y el protocolo (Anexo III).

Capacitación teórica-práctica del personal:

- ➔ La formación será semipresencial y constará de una parte teórica, en formato virtual, y otra parte práctica, tipo taller, que será presencial. Las categorías a las que irá dirigido serán: Facultativos Especialista en las áreas donde se implantará la intervención, Médico Interno Residente, Personal de enfermería, Enfermero/a Interno Residente y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, teniendo en cuenta el ámbito competencial de cada categoría profesional.

El hecho de incluir al personal en la formación en esta intervención, no solo mejora la comprensión y la aceptación de la misma, sino que también crea una cultura de cambio positivo que se mantendrá a lo largo del tiempo. Quienes participan en la formación pueden actuar como líderes del cambio en sus equipos, ayudando a difundir buenas prácticas y animar a sus colegas a seguirlas.

- ➔ Servicios/Unidades a las que irá dirigido: Unidades de hospitalización de MI y Cirugía, y Servicio de Urgencias, pues son las unidades en las que ingresan mayoritariamente los pacientes paliativos. Posteriormente, tras una evaluación inicial del proceso de implantación, se debería ampliar a todos los servicios de hospitalización.
- ➔ Objetivo general de la formación: Adquisición de conocimientos y habilidades por parte del personal sanitario para administrar medicamentos por vía SC de manera segura y eficaz, garantizando la calidad de la asistencia al paciente paliativo hospitalizado.
- ➔ Objetivos específicos de la formación serían:
 - ★ Realizar una valoración integral del paciente paliativo.
 - ★ Conocer las características del tejido subcutáneo, así como las indicaciones y contraindicaciones de la vía SC.
 - ★ Identificar los diferentes tipos de medicamentos que pueden administrarse por vía SC y sus características y preparar la medicación de forma aséptica, siguiendo las normas de seguridad establecidas.
 - ★ Seleccionar el material adecuado (aguja, jeringa, antiséptico, apósitos) y el lugar de

punción adecuado en función de la anatomía del paciente y el volumen del medicamento.

- ★ Realizar la técnica de inyección subcutánea de forma correcta, minimizando el dolor y el riesgo de complicaciones.
- ★ Monitorizar al paciente después de la administración del medicamento, detectando posibles reacciones adversas y documentar el procedimiento de acuerdo con los protocolos establecidos.
- ★ Fomentar la actualización continua de conocimientos sobre el manejo de la vía SC.

Prueba piloto en una unidad específica

La realización de una prueba piloto nos permitirá evaluar la viabilidad de la implantación de la vía SC en un entorno real. Además, nos permitirá determinar la efectividad de la intervención e identificar posibles dificultades o barreras no contempladas anteriormente. Se llevará a cabo en el área de MI, en una sus tres plantas, donde el personal sanitario implicado haya recibido formación que les capacite. Durante la prueba, se aplicará el protocolo completo de la vía SC en pacientes seleccionados según los criterios de inclusión. Se documentará todo el proceso y se obtendrá retroalimentación de pacientes y de personal involucrado. Para evaluar el proceso de pilotaje, se hará una recopilación de datos extraídos de las siguientes fuentes:

- ➔ Historias clínicas digitales donde estarán registrados los datos clínicos de los pacientes, su historial médico, evolución durante el tratamiento con la vía SC, posibles complicaciones, y los resultados de los procedimientos (efectividad de la vía, mejora de síntomas, etc.)
- ➔ Encuestas o entrevistas al personal sanitario: Se administrarán encuestas al personal involucrado (médicos y enfermeras). Estas incluirán preguntas tanto cerradas como abiertas, para obtener tanto datos cuantitativos como cualitativos sobre su experiencia con el protocolo, la facilidad de implantación, las dificultades encontradas y su nivel de satisfacción con la capacitación recibida (Anexo VI). Las entrevistas permitirán explorar en mayor detalle los aspectos subjetivos de la experiencia de los trabajadores.
- ➔ Encuestas de satisfacción del paciente: Se llevarán a cabo encuestas para evaluar su nivel de satisfacción respecto a la experiencia con la vía SC. Incluirán preguntas sobre percepción del dolor, comodidad, confianza en el tratamiento y comunicación con el personal sanitario (Anexo VII).

Los datos recogidos se analizarán a través de indicadores cuantitativos y cualitativos. Los indicadores

cuantitativos serán los siguientes:

- ➔ Porcentaje de uso de la vía SC: número de pacientes paliativos ingresados que se les aplica catéter subcutáneo sobre el total de pacientes paliativos hospitalizados
- ➔ Tasa de éxito: número de procedimientos exitosos sobre el total realizado.
- ➔ Promedio del tiempo de intervención por paciente o por equipo de salud.
- ➔ Cálculo de la frecuencia de complicaciones: número de eventos adversos sobre el total de intervenciones.

Para los indicadores cualitativos se clasificará la información en categorías clave como "dificultades técnicas", "satisfacción con la formación", "problemas de comunicación".

Se interpretarán los resultados para identificar fortalezas y debilidades del protocolo. Los resultados serán presentados en informes detallados que incluirán recomendaciones para mejorar el procedimiento. Estas recomendaciones podrían incluir ajustes en la formación del personal, modificaciones en el protocolo, o ajustes en la gestión de las complicaciones.

Implantación completa en otras unidades, seguimiento y monitorización de resultados, revisión de resultados y ajustes finales:

Una vez que se hayan realizado los ajustes necesarios, se ampliará la implantación del uso de la vía SC en el resto de unidades de hospitalización del hospital incluidas en este proyecto, como son todas las plantas del servicio de MI, la planta de Cirugía y en la observación de Urgencias hospitalarias.

5.5 Monitorización del uso del conocimiento y evaluación de resultados

Estas dos etapas del modelo de implantación KTA tienden a solaparse. Esto sucede porque ambas están interrelacionadas en el seguimiento y análisis de cómo el conocimiento aplicado afecta a los resultados deseados.

5.5.1 Identificación de Indicadores Clave: Deben estar alineados con los objetivos del proyecto y con los resultados esperados, tanto a nivel organizativo como a nivel clínico. Serán revisados por el equipo de implantación siguiendo los estándares propuestos, asesorado por el comité de calidad del hospital, y se seleccionarán los más adecuados.

Para la elaboración de indicadores clave se seguirá el modelo de Donabedian(30). Este modelo propone que según el propósito a evaluar, los indicadores son de estructura, de proceso y de resultados.

Los *indicadores de estructura* hacen referencia a los recursos necesarios para llevar a cabo nuestros objetivos. En nuestro caso se van a identificar a partir de la información obtenida a través del análisis de recursos materiales y humanos y la infraestructura, pudiendo ser relevantes los siguientes:

- Existencia de catéteres subcutáneos por unidad o servicio.
- Existencia de infusores, jeringas y apósitos de fijación por unidad o servicio.
- Carros de medicamentos equipados.
- Existencia de protocolos, hojas de ruta o algoritmos que sirvan de apoyo a la práctica.

Los *indicadores de proceso* se centran en las actividades, procedimientos y acciones realizadas. Estos indicadores permiten evaluar si las acciones llevadas a cabo durante la implantación se están realizando de manera correcta y efectiva. Se pueden identificar los siguientes indicadores de proceso:

- Cumplimiento del protocolo de implantación: Este indicador mide la proporción de procedimientos en los que el personal sanitario sigue correctamente el protocolo establecido para la inserción y manejo de la vía SC. Es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento. Para medir este indicador se utilizará una lista de verificación integrada en la historia clínica digital que las enfermeras deben completar para cada administración (Anexo V).
- Participación en la formación o capacitación: Medirá el porcentaje del personal sanitario de las unidades de intervención (MI, Cirugía y Urgencias) que ha participado en la capacitación sobre la vía SC. Una alta tasa de participación es un requisito para garantizar que el personal tenga el conocimiento y las habilidades necesarias para implantar la técnica.
- Información al paciente: Evaluará si se proporciona información clara y completa a los pacientes sobre la vía SC, incluyendo los beneficios, los riesgos y los cuidados necesarios. Se puede medir a través de encuestas de satisfacción al paciente (Anexo VII) o mediante la revisión de las historias clínicas para comprobar si se ha registrado la información proporcionada.
- Manejo adecuado de las complicaciones: Evaluará si el personal está capacitado para manejar las complicaciones de manera adecuada, siguiendo los protocolos establecidos y buscando el apoyo del equipo multidisciplinario, cuando sea necesario. Para poder medir este indicador se podría aplicar las siguientes fórmulas:
 - ➔ Tiempo de respuesta ante una complicación: Tiempo promedio transcurrido entre la identificación de una complicación y la implantación de las primeras medidas de manejo según el protocolo establecido.
 - ➔ Nivel de satisfacción del personal sanitario con el protocolo de manejo de

complicaciones: Porcentaje de profesionales que consideran que el protocolo es claro, completo y útil para el manejo de las complicaciones.

Los *indicadores de resultado* hacen referencia a los cambios que se han producido tras la intervención, como puede ser cambio en el estado de salud o cambios en el conocimiento. Cómo indicadores de resultado se podrían incluir los siguientes:

- Reducción del dolor: Medido a través de la Escala Visual Analógica (EVA)(31) o escalas similares, comparando las puntuaciones de dolor antes y después de la implantación de la vía SC.
- Mejora en el estado funcional: Evaluado mediante la Escala de Desempeño Paliativo (PPS) (32), observando un aumento en las puntuaciones que reflejan una mayor independencia en las actividades de la vida diaria.
- Nivel de satisfacción con la vía SC: Medido a través de encuestas de satisfacción que incluirán preguntas sobre la comodidad de la vía, el control del dolor y la percepción general del tratamiento.
- Puntuaciones en pruebas de conocimiento: Evaluación del conocimiento teórico-práctico por parte de los profesionales sanitarios sobre la vía SC, incluyendo indicaciones, contraindicaciones, procedimiento de inserción, manejo del catéter y gestión de complicaciones, mediante pruebas previas y posteriores a la formación.
- Percepción de la capacitación recibida: Evaluar la satisfacción del personal con la formación recibida, la claridad de la información proporcionada y la utilidad de los materiales educativos.
- Incremento en la tasa de utilización de la vía SC: Observar un aumento en el porcentaje de pacientes paliativos ingresados que reciben tratamiento a través de la vía SC tras la implantación del programa de formación.

En la Tabla 5 se muestran ejemplos de indicadores que se podrán aplicar a nuestro proyecto. Incluyen una formulación y se identifica la frecuencia de medición y responsables de realizarlos:

Tabla 5. Indicadores de estructura, proceso y resultado

Tipo de indicador	Indicador	Descripción	Fórmula	Responsable	Frecuencia de medición
Estructura	Disponibilidad de catéteres subcutáneos por cama	Porcentaje de camas con al menos un catéter subcutáneo disponible en las unidades donde se implanta la intervención.	$\frac{(\text{Número de camas con al menos un catéter subcutáneo disponible})}{(\text{Número total de camas en las unidades de intervención})} \times 100$	Responsable de almacén y supervisores de planta	Mensual
Proceso	Porcentaje de personal capacitado en vía SC	Proporción del personal sanitario que ha completado la formación sobre la SC	$\frac{(\text{Número de personal sanitario que ha completado la formación sobre la vía SC})}{(\text{Número total de personal sanitario en las unidades de intervención})} \times 100$	Responsable de formación	Al finalizar la formación y luego anualmente.
Resultado	Satisfacción del Paciente	Percepción del paciente sobre la comodidad, el alivio del dolor y su satisfacción general con la vía SC.	$\frac{(\text{Número de pacientes con experiencia positiva})}{\text{Número total de pacientes que recibieron tratamiento por vía SC}} \times 100$	Todo el personal implicado en la implantación	Trimestral

Fuente: Elaboración propia

5.6. Sostenibilidad de la utilización del conocimiento

Tras la implantación inicial del uso de la vía SC en pacientes paliativos hospitalizados, el siguiente paso clave será asegurar la sostenibilidad de esta práctica para que sus beneficios continúen a largo plazo. La fase de sostenibilidad se centra en fortalecer las intervenciones específicas que permiten que el uso de la vía SC se mantenga como un estándar de atención en el entorno hospitalario. Estas intervenciones podrían ser:

- Las actividades de capacitación continua del personal sanitario: Estos programas incluirán talleres periódicos y sesiones de actualización basadas en casos clínicos.
- Protocolos y Guías Integradas: que detallan las mejores prácticas para la inserción, manejo y monitorización de la vía SC en pacientes paliativos. Estas guías se integrarán en los procedimientos operativos del hospital, garantizando que los nuevos miembros del equipo de salud cuenten con recursos claros y accesibles.
- Supervisión y Soporte Multidisciplinario: El equipo coordinador se encargará de supervisar la adherencia a los protocolos y de brindar soporte continuo al personal.
- Participación activa de la administración hospitalaria: El respaldo de la administración del hospital es fundamental para la sostenibilidad. Se llevarán a cabo reuniones y presentaciones para evidenciar los beneficios clínicos y económicos del uso de la vía SC, como la reducción en el número de ingresos y la mejora en la calidad de atención.
- La adecuada asignación de los recursos en el proceso de implantación y que este suministro se mantenga en el tiempo es fundamental para la sostenibilidad.
- Evaluación y Adaptación Continua: Evaluar de forma continua una intervención que ya se ha implantado tiene un gran sentido, ya que permite garantizar que la intervención siga siendo efectiva, relevante y ajustada a las necesidades cambiantes de los pacientes y del entorno en el que se aplica.
- Disponer de un registro específico para la vía SC en la historia de salud digital facilita la sostenibilidad al mejorar la eficiencia, la seguridad, la comunicación y la monitorización de los tratamientos.
- Empoderamiento y Educación Familiar: Durante el proceso de implantación se diseñarán intervenciones para los pacientes y sus familias, proporcionándoles información sobre la vía SC y cómo contribuye al manejo de síntomas. Esto no solo aumenta la comprensión y la aceptación de la intervención, sino que también crea un ambiente de apoyo y colaboración que favorece su sostenibilidad.

Todas estas acciones asegurarán que la implantación de la vía SC no solo será una práctica innovadora, sino que se convierta en un estándar de atención mantenido en el tiempo, ofreciendo

un cuidado continuo y efectivo a los pacientes paliativos hospitalizados.

6. CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN

Este cronograma ayuda a dividir el proyecto en fases claras y bien definidas. Además, la estructura del cronograma permite responder a problemas y ajustar las prácticas a medida que el proyecto avanza. También se establecen los responsables de la realización de las intervenciones previamente descritas.

La fecha de inicio de este proyecto se iniciará en Febrero del 2025.

Tabla 6: Cronograma de Implantación

Meses 1-3(Febrero-Marzo -Abril) : Planificación y Preparación		
SEMANA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Reunión inicial con la dirección del centro	Coordinador del proyecto
2-3	Formación del equipo coordinador	Dirección del hospital y coordinador del proyecto
4-7	Desarrollo del protocolo y de sistemas de registro específico para vía SC	Equipo Coordinador del Proyecto
8-9	Reunión con el Comité de Ética	Coordinador del proyecto
10-11	Evaluación de recursos necesarios	Supervisores/as de Enfermería
12	Sesión informativa para todo el personal y con Asociaciones de pacientes	Equipo de implantación
Meses 4-6 (Mayo-Junio-Julio) : Capacitación y Prueba Piloto		
SEMANA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1-3	Capacitación teórica-práctica del personal	Unidad de Formación del Hospital
4-12	Prueba piloto en una unidad específica y valoración inicial de la implantación	Equipo de enfermería y médicos de la unidad, con la supervisión del equipo de implantación
Meses 7-9 (Septiembre-Octubre-Noviembre): Expansión y Evaluación Continua		
SEMANA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1-6	Implantación completa en otras unidades	Equipo Coordinador, médicos y personal

		de enfermería de los diferentes servicios
7-9	Seguimiento y monitorización de resultados	Coordinador de la implantación y comité de calidad del Hospital
10-12	Revisión de resultados y ajustes finales	Equipo coordinador

Fuente: Elaboración propia

Las reuniones de revisión serán semanales para el equipo de implantación del proyecto con el fin de revisar avances, resolver dudas y coordinar tareas.

Se realizará una recolección de datos y monitorización de calidad para evaluar constantemente la eficacia del método, la satisfacción del paciente y del personal, y las tasas de complicaciones o dificultades.

7. RETOS FUTUROS. PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN

Recomendaciones para futuras investigaciones:

- Evaluar la efectividad de la vía SC en el control de síntomas específicos en el resto de pacientes no paliativos. Un ejemplo sería realizar estudios comparativos entre la vía SC y otras vías de administración, como la intravenosa o la oral, para determinar el coste-efectividad en el control de síntomas en el contexto del hospital.
- Investigar cómo afecta en la calidad de vida de los pacientes el uso de la vía SC. Esto consistiría en realizar estudios cualitativos para explorar la experiencia de los pacientes con la vía SC, incluyendo aspectos como la comodidad, la autonomía y el impacto en su vida diaria. Profundizar en estos aspectos puede proporcionar información valiosa para mejorar la atención y los resultados de los pacientes. Al realizar un estudio cualitativo sobre la experiencia de los pacientes con la vía SC, algunos de los objetivos que podrían incluirse son:
 - ★ Explorar la percepción de los pacientes sobre la comodidad de las inyecciones subcutáneas.
 - ★ Evaluar el impacto en la autonomía del paciente.
 - ★ Identificar las emociones asociadas con el tratamiento.
- Se debe resaltar el hecho de que los datos sobre el análisis previo del uso de la vía SC pertenecen a los pacientes que han sido derivados al ESCP, lo que lleva a la necesidad de unificar e indagar en formas de registro que muestren la realidad de forma más veraz.

- Durante las búsquedas bibliográficas realizadas para este proyecto se ha observado que existen escasas publicaciones relacionadas con el uso de la vía SC en la población pediátrica. En pediatría esta vía puede ser una opción menos invasiva y traumática para los niños. La limitada evidencia científica en este ámbito origina la necesidad de investigar para generar datos que respalden su utilización.

8. APLICABILIDAD Y TRANSFERENCIA

- Con este proyecto, se logrará no solo una mejora significativa en los conocimientos y manejo de la vía SC por parte del personal sanitario, sino también un incremento en su uso, respondiendo a los objetivos planteados inicialmente.
- La aplicación de un método estructurado y validado para la implantación asegura la consecución de los resultados esperados y favorece el éxito del proyecto.
- El éxito de este proyecto dependerá del compromiso de todas las partes interesadas, incluyendo la dirección del hospital, el personal sanitario, los pacientes y sus familias.
- Es importante documentar todo el proceso de implantación para poder asegurar la transferencia a otras instituciones que puedan aprender de la experiencia. También puede ser aplicable a distintos perfiles de pacientes, que no se encuentren en CP, pero que puedan beneficiarse del uso de la vía SC.

9. IMPACTO

La implantación de este proyecto en el Hospital Universitario San Agustín de Linares tiene el potencial de generar un impacto significativo en la calidad de atención a los pacientes paliativos hospitalizados. Esto se debe a :

- El control de síntomas.
- La reducción de las complicaciones asociadas con la administración de medicamentos.
- Fomento del alta temprana y la reducción de la estancia hospitalaria.

- Mayor autonomía y confort para el paciente.
- Empoderamiento del paciente y la familia al capacitarlos en el manejo de la vía SC en su domicilio.
- Hay un incremento en los conocimientos de los profesionales.
- Aumento de la satisfacción del personal sanitario al contar con un protocolo claro y una formación adecuada.
- Optimización de los recursos hospitalarios.
- Este proyecto se ha enfocado en el uso de la vía SC en la población paliativa , pero no podemos obviar que es una vía aplicable a todos los pacientes que precisen tratamiento

La implantación de la vía SC para el manejo de síntomas en pacientes paliativos no solo beneficiará directamente a los pacientes, sino que también contribuirá a aumentar la visibilidad y el impacto del equipo de soporte de cuidados paliativos dentro del hospital. Con esta mayor presencia, el equipo no solo fortalecerá su papel dentro de la institución, sino que también fomentará la sensibilización y el entendimiento de los CP como una parte esencial del cuidado hospitalario. Este impacto permitirá mejorar la colaboración interdisciplinaria y garantizar un abordaje más eficiente y humano para los pacientes y sus familias.

Es importante destacar que la consecución de estos impactos dependerá de una correcta planificación, implantación y evaluación del proyecto. La formación continua del personal sanitario, la monitorización de los resultados y la adaptación del protocolo a las necesidades del hospital serán claves para asegurar el éxito de la intervención.

10. ANEXOS

Anexo I. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se ha centrado en recopilar información sobre la utilización de la vía SC en CP. Se han consultado diversas fuentes, incluyendo bases de datos, guías de práctica clínica y artículos científicos. Se seleccionaron aquellos artículos que se han publicado en los últimos 10 años. También se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica inversa, donde se han aprovechado las referencias citadas en un artículo o guía para identificar otras fuentes, nuevos autores, temas o enfoques relacionados con el área de estudio.

Fuentes Consultadas:

- **Bases de datos:** PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Scopus
- **Guías de práctica clínica:** Guíasalud, Fistera, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Consejo General de Enfermería, National Coalition for Hospice And Palliative Care
- **Otras fuentes:** Google Académico, Guidelines International Network, Ministerio de Sanidad (España), Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Términos de Búsqueda: Se utilizaron diferentes combinaciones de términos de búsqueda

- "Administración subcutánea", "Inyección subcutánea", "vía subcutánea"("Subcutaneous administration" , "Infusions subcutaneous" , "Subcutaneous drug delivery" , " Subcutaneous route" , Subcutaneous medication" , "Subcutaneous therapy")
- "Paciente paliativo", "Enfermo terminal", "Paciente con enfermedad avanzada"("Palliative patient", "Terminally ill patient", "End-of-life patient", "Patient with advanced disease", "Hospice patient", "Patient receiving palliative care", "Patient in palliative care"
- "Eficacia", "Seguridad", "Control de síntomas", "Calidad de vida" ("Efficacy" , "Effectiveness", "Therapeutic effectiveness" , "Safety" , "Adverse effects" , "Symptom control" , "Comfort" , "Patient comfort" , "Ease of use" , "Quality of life" , " Pain control")

Resultados:

- **CINAHL:** 31 resultados. Se seleccionaron 2 revisiones sistemáticas.
- **Scopus:** 86 artículos. Se seleccionaron 5 referencias relevantes, incluyendo revisiones sistemáticas y estudios observacionales.
- **Cochrane Library:** 29 ensayos clínicos. Se seleccionó 1 estudio relevante.
- **Epistemonikos:** 16 resultados. Se seleccionaron 2 revisiones sistemáticas.
- **PubMed:** 38 resultados. Se seleccionaron 2 estudios relevantes.
- **Guías de práctica clínica:** 5 guías, de las que se ha seleccionado 1 guía.

Anexo II. Material específico para la vía SC

Dispositivos para la inserción de la vía SC: catéteres endovenosos adaptados a la terapia subcutánea con alas cómodas para la estabilidad y el soporte de calibre 22 y 24 G y doble entrada en Y.(BD Saf-T-Intima™) 	Infusor tipo elastómero. Capacidad 120 ml velocidad de infusión entre 1 y 3 ml/h. Permite carga de medicación para ser infundida durante 5 días 
Jeringa cono Luer-lock de 60 ml para carga del infusor elastómero 	Apósitos de fijación transparentes: que permitan fijar el catéter y visualizar el punto de inserción 
Apósito transparente: que permite fijar el catéter y facilita el aseo del paciente a ser impermeable al agua 	

Anexo III: Folleto informativo para profesionales

¿Qué es la vía subcutánea?

Es una técnica segura y eficaz que permite administrar medicamentos de forma continua o en bolos, ideal para el manejo de síntomas en pacientes paliativos, mejorando su confort y calidad de vida.

Sus principales beneficios son:

- Fácil de usar y menos invasiva que la vía intravenosa.
- Ideal para pacientes con dificultad para ingerir medicamentos orales.
- Reduce el dolor asociado a otras vías de administración.

INDICACIONES DE LA VÍA SUBCUTÁNEA

- Pérdida de la vía oral
Náuseas y vómitos incoercibles y persistentes.
- Disfagia u odinofagia severa.
Diarrea o situaciones de deshidratación.
- Obstrucción intestinal o síndrome de malabsorción intestinal.
- Dificultad para el acceso venoso.
- Situación de los últimos días.
- Mal control de síntomas por otra vía.

USO DE LA VÍA SUBCUTÁNEA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

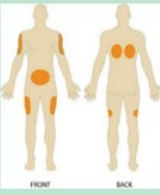


Pasos Clave

Preparación del material necesario

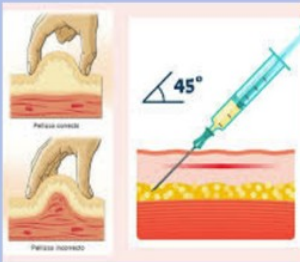
Jeringa, catéter subcutáneo, antiséptico, guantes y apósito de fijación transparente

Elección del zona de punción



Técnica

Formar un pliegue en la piel.
Insertar la aguja en un ángulo de 45°



Precauciones importantes

- Registro del procedimiento
- Observar la aparición de enrojecimiento o inflamación
- Mantener la higiene adecuada y rotar el lugar de inserción del catéter

Anexo IV: Encuesta al personal sanitario sobre la vía subcutánea

La encuesta se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://forms.gle/DMByY7wGpFbc4AEv6>

Anexo V: Lista de verificación de la vía SC.

Se divide en 3 apartados para el registro del procedimiento de inserción del catéter, para el seguimiento y la vigilancia del catéter y para la retirada del catéter.

Cuestionario para la inserción del catéter subcutáneo

1. Indicación del catéter subcutáneo:

Administración de medicación. Sedación paliativa. Hipodermocclisis (hidratación)

Infusión subcutánea continua . Otro.

2. Zona de colocación:

Parte anterior del tórax derecha. Parte anterior del tórax izquierda

Zona externa del brazo derecho. Zona externa del brazo izquierdo

Zona anterolateral del muslo derecho. Zona anterolateral del muslo izquierdo

Zona abdominal baja derecha. Zona abdominal baja izquierda . Otra

3. Tipo de catéter

Catéter endovenoso adaptado a terapia subcutánea. Aguja de acero inoxidable.

Catéter periférico corto. Set de infusión subcutánea. Otro.

4. ¿Se ha realizado higiene de manos?

SI NO

5. ¿Se ha puesto guantes limpios?

SI NO

6 .Desinfección zona de punción:

SI NO

7. Tras la colocación del catéter, ¿ha comprobado que no refluye sangre? SÍ NO

8. Tipo de apósito:

Transparente Gasa Otro

9. ¿Ha proporcionado educación sanitaria al paciente/cuidador sobre las precauciones y manejo del catéter?

SI NO

Cuestionario para el seguimiento del catéter subcutáneo

1. Tipo de apósito:

Transparente. Gasa. Otro.

2. Desinfección zona de inserción:

Clorhexidina alcohólica. Clorhexidina acuosa. Povidona Yodada. Alcohol 70% .

Otro. No se ha desinfectado la zona.

3. El catéter es permeable? SÍ NO

4. Cuál es el estado de la piel?:

Normal. Eritema. Induración. Hematoma. Hemorragia. Absceso. Edema. Otro

Cuestionario para la retirada el catéter subcutáneo

1.Registro de complicaciones:

Eritema. Induración. Hematoma. Abscesos. Dolor. Necrosis subcutánea. Edema. Otro. No se ha producido ninguna complicación.

2. Motivo retirada:

La complicación presentada en el apartado anterior. Fin de indicación o tratamiento

Extracción accidental. Acodadura del catéter. Disconfort. Reacción alérgica al material

Anexo VI: Encuesta al personal sanitario sobre su experiencia con la implantación de la vía subcutánea en el hospital.

Gracias por participar en esta entrevista. Nuestro objetivo es conocer su experiencia y percepciones sobre el uso de la vía subcutánea(SC). Sus respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines de mejora continua.

Sección 1: Contexto general

¿Con qué frecuencia utiliza esta técnica en su trabajo?

Diariamente Semanalmente Ocasionalmente.

¿En qué contexto utiliza mayormente la vía subcutánea? (puede elegir más de una opción)

Administración de medicamentos Sedación paliativa.

Hidratación (hipodermocclisis). Otro: _____

Sección 2: Experiencia con el protocolo

¿Cómo calificaría la claridad de las instrucciones en el protocolo de inserción de la vía subcutánea?

Muy claras Claras Poco claras Confusas.

¿Ha encontrado dificultades técnicas al colocar la vía subcutánea?

Sí (por favor, especifique): _____

No

¿Cómo de adecuado considera el material proporcionado para la colocación de la vía?

Muy adecuado Adecuado Poco adecuado Inadecuado

¿Considera que el tiempo necesario para la colocación es razonable?

Sí

No (por favor, especifique): _____

Sección 3: Capacitación y apoyo

¿Recibió formación específica para la implantación de la vía subcutánea?

Sí No

¿Cómo calificaría la calidad de la formación recibida?

Excelente Buena Regular Mala

¿Ha recibido apoyo o supervisión adicional tras la formación inicial?

Sí No

¿Qué aspectos considera que podrían mejorarse en la formación?

Sección 4: Percepciones y mejora

¿Cómo calificaría la seguridad del paciente al utilizar la vía SC?

Muy segura Segura Poco segura Insegura.

¿Qué beneficios ha observado en el uso de la vía SC en comparación con otras técnicas?

¿Qué dificultades o retos ha enfrentado al usar esta técnica?

¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el protocolo o el uso de la vía SC?

Anexo VII: Cuestionario de satisfacción del paciente receptor de la vía subcutánea

“Apreciamos su participación en esta encuesta. Su opinión es muy importante para mejorar la calidad de nuestra atención. Todas sus respuestas serán confidenciales.”

¿Cuál ha sido el motivo principal del uso de la vía subcutánea(SC)?:

Administración de medicamentos Hidratación Sedación paliativa

Otro: _____

¿Cómo describiría su nivel de comodidad durante la colocación de la vía SC?

Muy cómodo Cómodo Algo incómodo Muy incómodo

¿Sintió dolor durante la colocación de la vía?

No sentí dolor Dolor leve Dolor moderado Dolor intenso

¿Cómo calificaría la atención del personal sanitario durante el procedimiento?

Excelente Buena Regular Mala

¿Recibió información por parte del personal sanitario sobre las indicaciones, posibles complicaciones y los cuidados necesarios de la vía SC?

Sí No

¿La vía SC cumplió con su objetivo terapéutico?

Sí, completamente Sí, en parte No.

¿Experimentó algún problema relacionado con la vía SC (por ejemplo, dolor, inflamación, o enrojecimiento)?

No Sí (por favor, especifique): _____

¿Cómo calificaría su satisfacción general con este tratamiento?

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho.

¿Hay algo que le gustaría mejorar en el procedimiento o la atención recibida?

¿Recomendaría este procedimiento a otros pacientes en situaciones similares?

Sí No

Gracias por compartir su opinión. Su retroalimentación nos ayuda a seguir mejorando la calidad de nuestros servicios.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de trabajo Cuidados Paliativos Distrito Poniente - Hospital de Poniente. Guía de actuación compartida en cuidados paliativos. 2ª ed. El Ejido: Agencia Pública Sanitaria Poniente; 2018.
2. Rojas Rajs S, Natera JM. Movilización del conocimiento: aportes para los estudios sociales de la salud. Rev Cienc Salud. 2019;17(3):111–31. doi: 10.12804.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado 2024 Sep 14]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/docs/cuidadospaliativos.pdf>
4. Ministerio de Sanidad. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 2024 Jul 8]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/home.htm>
5. Camacho Pizarro T, De la Ossa Sendra MJ, Duarte Rodríguez M, Fernández López A, Fernández Romero Rita I, et al. Seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individualizado en sedación paliativa. 3.ª ed. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021.
6. Álvarez Colorado M, Amoedo Alberio MC, Cano Tébar AM, Gandía Herrero M, García Verde I, Gil López J, et al. Guía de recomendaciones prácticas. Uso de la vía subcutánea. Martínez Cruz MB, coordinadora. Madrid: IM&C; 2021.
7. Guía clínica de utilización de la vía subcutánea en cuidados paliativos - Fistera [Internet]. [citado 1 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.fistera-com.bvsspa.idm.oclc.org/guias-clinicas/utilizacion-via-subcutanea-cuidados-paliativos/>
8. Gallardo Avilés R, Gamboa Antiñolo F. Uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL); 2013 [citado 1 septiembre de 2024]. 60 p. Available from: http://www.secpal.com//Documentos/Blog/monografia_secpal_04.pdf
9. Healy S, Israel F, Charles M, Raymond L. Laycarers can confidently prepare and administer

subcutaneous injections for palliative care patients at home: A randomized controlled trial. *Palliat Med* [Internet]. julio de 2018 [citado 4 de agosto de 2024];32(7):1208-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041737/>

10. Fairbairn L, Schuberth A, Deacon L, Gilkes H, Montgomery V, Bennett M, Mulvey M. A systematic review of subcutaneous versus intramuscular or intravenous routes of opioid administration on pain outcomes in cancer and post-surgical clinical populations: challenging current assumptions in palliative care practice. *Br J Pain*. 2022;17(1):1-9. <https://doi.org/10.1177/20494637221135835>

11. Nijland L, Schmidt P, Frosch M, Wager J, Hübner-Möhler B, Drake R, et al. Subcutaneous or intravenous opioid administration by patient-controlled analgesia in cancer pain: a systematic literature review. *Support Care Cancer*. 2019 Jan;27(1):33-42.

12. Romero Cebrián MA, Lázaro Bermejo C, López-Casero Beltrán N, Valle Apastegui R del, Callado Pérez D, Arriba Méndez JJ de, et al. Cuidados paliativos en Atención Primaria: abordaje del delirium y manejo de la vía subcutánea. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2021;14(1):18-25.

13. Eccles M, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implement Sci*. 2006;1:1.

14. Grimshaw J, Thomas R, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* [Internet]. 2004;8(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3310/hta8060>

15. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci* [Internet]. 2015;10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

16. Lockwood C, Porri K, McArthur A, Munn Z. An introduction to evidence implementation. Porri K, McArthur A, Lockwood C, Munn Z, editores. 2019.

17. Visintini S. Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice. 2nd ed. J Can Health Libr Assoc. 1 de agosto de 2014;35(2):79.

18. Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence-based practice: A conceptual framework. *Qual Health Care*. 1998;7(3):149-58.

19. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation

of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4:50.

.

20. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *J Contin Educ Health Prof.* 2006;26(1):13-24.

21. Ham-Baloyi W ten. Assisting nurses with evidence-based practice: A case for the Knowledge-to-Action Framework. *Health SA Gesondheid.* 2 de noviembre de 2022;27(0):3.

22. Quiñoz Gallardo MD, Gonzalo Jiménez E, Barrientos Trigo S, Porcel-Gálvez AM. Implantación del programa “Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados” en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. *Revista española de salud pública.* 2021;(95):34.

23. Registered Nurses' Association of Ontario. Leading change toolkit: Knowledge-to-action framework. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2022. Available from: <https://rnao.ca/leading-change-toolkit>

24. Auria Genzor G, Cabrero Claver A, Nervión Carriquiri A, Ortega Riba V, Puértolas Guerri Y. Guía de práctica clínica para el manejo de la vía subcutánea. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud; 2020.

25. AGREE Next Steps Consortium. El Instrumento AGREE II Versión electrónica [Internet]. 2009 [citado 7 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: Disponible en: <http://www.guiasalud.es>.

26. Collins E, Owen P, Digan J, Dunn F. Applying transformational leadership in nursing practice. *Nurs Stand.* 29 de abril de 2020;35(5):59-66.

27. McKeown M, Carey L. Editorial: Democratic leadership: a charming solution for nursing's legitimacy crisis. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2015 [citado 2 de diciembre de 2024];24(3-4):315-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12752>

28. Martín-Roselló ML, Fernández-López A, Sanz-Amores R, Gómez-García R, Vidal-España F, Cía-Ramos R. IDC-Pal (Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos) [Internet]. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; Fundación Cudeca; 2014 [citado el 7 de noviembre]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/IDCPal>

29. Enfermería21 [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2024]. Revista Metas de Enfermería: Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/82060/>
30. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>.
31. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Medicina Intensiva [Internet]. 2006 ;30(8):379-85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004
32. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative performance scale (PPS): a new tool.J Palliat Care [Internet]. primavera de 1996;12(1):5-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/082585979601200102>