



Medicina de Familia

SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Dificultades percibidas en atención primaria en el abordaje de los cuidados paliativos



P. Dopico^a, C. Cervera^a, P. Ramallal^a, A. Balayo^a, P. Gil^a,
L. Fernández-Arce^{b,c} y L. Arias-Fernández^{a,b,*}

^a Servicio de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España

^b Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 11 de noviembre de 2024; aceptado el 7 de enero de 2025

Disponible en Internet el 11 de febrero de 2025

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Atención primaria;
Dificultad percibida

Resumen

Objetivo: Describir las dificultades percibidas por los profesionales sanitarios de atención primaria en el abordaje de los cuidados paliativos y su asociación con características socio-demográficas y laborales.

Material y método: Estudio transversal sobre 224 trabajadores de atención primaria (medicina/enfermería). Las dificultades percibidas se evaluaron mediante la Escala de Dificultades en Cuidados Paliativos (PCDS), una escala validada que aborda 5 aspectos: comunicación en el equipo, comunicación con el paciente y la familia, apoyo del equipo de cuidados paliativos, alivio de los síntomas y coordinación con la comunidad. Se recogieron características sociodemográficas y laborales con cuestionarios autoadministrados. Para explorar las diferencias de puntuación de la escala PCDS según las características sociolaborales se empleó la prueba t de Student.

Resultados: La dificultad percibida fue moderada (puntuación media [desviación estándar]: 41,7 [8,61]). Específicamente, la comunicación con el equipo, el alivio de los síntomas y la coordinación entre niveles asistenciales reportaron mayor dificultad percibida (8,10 [2,46]; 9,90 [2,67] y 10,1 [2,71], respectivamente). Tener más de 40 años, la titulación enfermera, experiencia laboral < 15 años y mala percepción en el abordaje y los conocimientos de los cuidados paliativos se asociaron con una mayor dificultad percibida ($p < 0,05$). El 79% de los participantes manifestaron necesidad de formación en cuidados paliativos.

Conclusiones: Los profesionales de atención primaria tienen dificultad moderada en el abordaje de los cuidados paliativos, especialmente en la comunicación entre el equipo, el alivio de los síntomas y la coordinación en la comunidad.

© 2025 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucia.arias@sespa.es (L. Arias-Fernández).

KEYWORDS

Palliative care;
Primary care;
Perceived difficulty

Perceived difficulties in primary care in approaching palliative care**Abstract**

Objective: Describe the difficulties perceived by Primary Care health professionals in approaching Palliative Care and their association with sociodemographic and work characteristics.

Materials and methods: Cross-sectional study was conducted over a sample of 224 primary care workers (doctors and nurses). Perceived difficulties were assessed by means of Palliative Care Difficulties Scale (PCDS), a validated scale that includes five items: team communication, patient and family communication, Palliative Care team support, relief of symptoms and coordination with the community. Sociodemographic and employment characteristics were collected with self-administered questionnaires. To explore the differences in PCDS scale scores according to socio-occupational characteristics, Student's T-test was performed.

Results: Perceived difficulty was moderate (mean score [standard deviation]: 41.7 [8.61]). Specifically, communication with the team, symptom relief and coordination between care levels reported greater perceived difficulty (8.10 [2.46]; 9.90 [2.67] and 10.1 [2.71], respectively). Being over 40 years old, a nursing degree, work experience < 15 years and poor perception of the approach and knowledge of Palliative Care were associated with greater perceived difficulty ($P < .05$). 79% of the participants expressed a need for training in Palliative Care.

Conclusions: Primary Care professionals have moderate difficulty in approaching Palliative Care, especially in communication between the team, symptom relief, and coordination in the community.

© 2025 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

El aumento de las enfermedades crónicas, tanto oncológicas como no oncológicas, incurables ha incrementado la necesidad de cuidados paliativos (CP)^{1,2}. A pesar de que su abordaje desde atención primaria (AP) puede ser una de las estrategias con menor coste y mayor impacto en la calidad de vida del paciente, la provisión de recursos continúa estando centrada en los hospitales.

Según el modelo organizativo propuesto en la Estrategia de CP del SNS³, se reconoce a la AP como eje central para el abordaje integral y continuado de estos pacientes. También existen equipos de soporte para cuando la complejidad de la situación o el equipo de atención primaria (EAP) lo requiera. La coordinación entre equipo hospitalario, equipo de soporte y EAP debe ser fluida para aportar los máximos beneficios posibles. En este sentido, la Estrategia de Cuidados Paliativos para Asturias⁴ sitúa en cada área sanitaria un equipo de apoyo de CP conformado por dos unidades específicas: Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital de referencia y Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD) de la Gerencia de AP. Entre las funciones de estos equipos se encuentra dar soporte a profesionales y realizar actividades de coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

La evidencia científica reciente muestra que, a pesar de los avances médicos de los últimos años, las competencias de CP en el ámbito de la AP son aún incipientes y presentan limitaciones y dificultades⁵. La falta de formación

en CP entre los profesionales ha sido una de las barreras más comunes a la hora de brindar asistencia de calidad en las etapas finales de la vida⁶. Hasta la fecha, son escasos los estudios que exploran la percepción de los profesionales en el desempeño de los CP en España. Justino et al.¹ identificaron en su revisión los problemas éticos, la falta de habilidades de comunicación y la dificultad para establecer límites en la relación clínica como importantes obstáculos de los sanitarios. Concluyeron que son necesarias normativas específicas y formación concreta a la hora de abordar los CP en AP. Por su parte, Sekse et al.⁵, en su estudio sobre el papel de la enfermería en los CP, observaron problemas de comunicación con el equipo médico y pusieron de manifiesto la necesidad de apoyo organizativo, tanto en atención hospitalaria como en domicilio. En este trabajo, los profesionales de enfermería manifestaban sentirse poco capacitadas para el abordaje adecuado de los cuidados al final de la vida, manifestando la necesidad de aumentar la formación y mejorar la comunicación con las familias. Por último, Serrano et al.⁶ no observaron dificultades en el abordaje de los CP por parte de AP, urgencias o medicina interna, aunque sí resaltaron la escasa formación en este campo.

Teniendo en cuenta el aumento de la demanda de CP y el relevante papel de los profesionales de AP, el objetivo del presente estudio fue describir las dificultades percibidas por los sanitarios de AP de Asturias en el desempeño de los CP. De manera específica se evaluó la asociación entre características sociodemográficas, laborales y de formación con las dificultades percibidas en el abordaje de los CP.

Material y métodos

Diseño del estudio y participantes

Se llevó a cabo un estudio transversal sobre una muestra de 270 profesionales de AP titulados en medicina/enfermería que se encontraban en activo en el Área V del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Teniendo en cuenta que el número total de profesionales que se encuentran actualmente en activo en el Área V del SESPA es de 335 y que el porcentaje esperado de dificultad percibida a la hora de abordar los CP es del 50%, se calculó que sería necesario encuestar a más de 180 profesionales para lograr un intervalo de confianza del 95%, con un margen de error del 5%.

La recogida de información se llevó a cabo durante el primer trimestre del 2023 por enfermeras que recibieron entrenamiento específico previo para garantizar la estandarización de la recogida de información. El muestreo se realizó de forma consecutiva y oportunista. Como criterios de inclusión se consideró al personal de medicina/enfermería que se encontraba en activo en el momento de la recogida de los datos en los centros de salud del Área V. Se excluyeron aquellos sujetos que estaban en situación de incapacidad temporal o permanente, vacaciones o suspendidos de su actividad laboral. Para el trabajo de campo, se contactó con Dirección de Enfermería del Área V (Gijón) para obtener los pertinentes permisos, previa explicación detallada de los objetivos y procedimientos del presente estudio. Así mismo, cada uno de los coordinadores de los centros de salud informó al personal de los objetivos y procedimientos del presente estudio. Posteriormente, un miembro del equipo de investigación se desplazó de forma presencial a los centros de salud para contactar con los sujetos susceptibles de participación en el estudio. Una vez aceptada la participación a estudio por parte del sujeto tras la lectura de la hoja de información y la firma del consentimiento informado, se le entregó el cuestionario para su cumplimentación. En total se recopiló información completa de 270 sujetos que aceptaron la participación en el presente estudio, obteniendo una tasa de respuesta del 80,6% (con respecto al total de la población activa en el Área V en el momento de la recogida de datos). El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Dificultades percibidas en los cuidados paliativos

Para su evaluación se empleó la Escala de Dificultades en Cuidados Paliativos (*Palliative Care Difficulties Scale* [PCDS], Anexo I). La PCDS está validada y se puede emplear tanto a nivel hospitalario como de AP⁷. Está formada por 15 ítems agrupados en 5 dimensiones (3 ítems por dimensión), que incluyen aspectos relativos a la comunicación en el equipo, la comunicación con el paciente y su familia, la presencia de un apoyo por parte del equipo experto en CP, el conocimiento en relación al control de síntomas, y la coordinación entre los diferentes niveles de la comunidad. Cada uno de los ítems consta de una escala tipo Likert que oscila entre 1 y 5 puntos. La suma de cada uno de los 15 ítems da lugar a una puntuación global que oscila entre 15 (menor

dificultad) y 75 puntos (mayor dificultad). Análogamente, la puntuación de cada dimensión oscila entre 3 y 15 puntos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CARACTERÍSTICAS LABORALES

Por un lado, se recogieron las características sociodemográficas en relación al sexo, la edad y el cuidado de una persona dependiente (sí, no). Por otro lado, se recogieron características laborales, como la titulación universitaria (medicina, enfermería), el tiempo trabajado en AP, el tipo de centro de salud (urbano o semiurbano, rural), la formación relacionada con el abordaje de CP (curso acreditado, experto universitario, máster universitario, título propio, otra formación, ninguna formación), la frecuencia de abordaje de los CP (nunca, pocas veces, casi siempre, siempre), la percepción del grado de abordaje de los CP (mala, buena), la percepción del grado de conocimientos sobre CP (mala, buena), las propuestas de mejora sobre el abordaje de CP (formación organizada desde el servicio de salud, mejora de ratio profesional-paciente, mejora de comunicación con el equipo de CP del área, protocolización del abordaje de CP).

Análisis estadístico

Del total de la muestra de participantes (n=270) se eliminaron aquellos sujetos de los que se carecía de información completa de las variables principales (n=46). Finalmente, la muestra a estudio se compuso de 224 participantes. Se emplearon procedimientos básicos de estadística descriptiva para la caracterización de la muestra. Para evaluar la asociación entre las variables sociodemográficas y las características laborales y de formación con el nivel de dificultades percibido se calculó la diferencia de medias mediante la t de Student. Solo se consideraron estadísticamente significativas las asociaciones con un valor de $p < 0,05$. Los análisis del presente estudio fueron llevados a cabo utilizando el programa estadístico Stata versión 13.0 (Stata Corp, College Station, TX).

Resultados

La [tabla 1](#) muestra las características sociodemográficas, laborales y de formación de los participantes del estudio en función de la titulación universitaria (medicina/enfermería). La muestra estuvo formada mayoritariamente por mujeres, con una edad media en torno a los 43 años, que desempeñaban su labor asistencial en el ámbito urbano. La mayoría de los participantes (9 de cada 10) afirmaron no convivir con personas dependientes. Sin embargo, 5 de cada 10 sujetos manifestaron haber tenido experiencia con los CP en su ámbito familiar cercano. En relación con las características laborales, a pesar de que la media de tiempo trabajado se situó en 14 años, solo 4 de cada 10 encuestados poseían un contrato fijo. Casi la totalidad de los participantes trabajaban en el ámbito de la AP. Finalmente, la mitad de los participantes manifestaron una mala preparación tanto en la aplicación como en los conocimientos sobre CP en AP. Específicamente, en comparación con los profesionales de medicina, los titulados en enfermería estaban formados por sujetos más jóvenes, con menor trayectoria laboral y mayor temporalidad. Además, manifestaron una peor percepción tanto de los CP en AP como de los conocimientos.

Tabla 1 Características basales de la muestra a estudio en función de la titulación universitaria (n = 224)

	Enfermería (n = 108)	Medicina (n = 116)
Sexo, n (%)		
Hombre	17 (15,7)	28 (24,1)
Mujer	91 (84,3)	88 (75,9)
Edad, media (DE)*	38,2 (15,6)	47,2 (13,8)
Tipo de centro		
Urbano	98 (90,7)	104(89,7)
Semiurbano / Rural	10 (9,26)	12 (10,3)
Cuidado de persona dependiente, n (%)		
No	95 (88,0)	104 (89,7)
Sí	13 (12,0)	12 (10,3)
Experiencia personal en CP, n (%)		
No	57 (58,8)	56 (48,3)
Sí	51 (47,2)	60(51,7)
Años experiencia en AP, media (DE)*	8,18 (8,90)	18,9 (12,5)
Tipo de contrato, n (%)*		
Fijo	24 (22,2)	71 (61,2)
Interino	43 (39,8)	7 (6,03)
Eventual / sustitución	37 (34,3)	18 (15,5)
Residente	4 (3,70)	20 (17,2)
Ámbito laboral, n (%)		
Consulta de AP	103 (95,4)	113 (97,4)
SAC / SUAP	5 (4,63)	3 (2,59)
Formación previa, n (%)		
Experto	3 (2,78)	3 (2,59)
Título propio	1 (0,93)	5 (4,31)
Máster oficial	3 (2,78)	9 (7,76)
Cursos	46 (42,6)	55 (47,4)
Otros ^a	5 (4,63)	9 (7,75)
Percepción de CP en AP, n (%)*		
Mala	66 (61,1)	46 (39,7)
Buena	42 (38,9)	70 (60,3)
Percepción de conocimientos de CP, n (%)*		
Mala	67 (62,0)	47 (40,5)
Buena	41 (38,0)	69 (59,5)
Puntuación total en la escala PCDS, media (DE)*	43,4 (8,36)	40,2 (8,59)

^a EIR salud mental, EIR matrona, rotación cuidados paliativos, experiencia propia.

* p < 0,05.

La [tabla 2](#) describe los resultados de la escala PCDS en función del ámbito de aplicación e ítem. En términos generales, en torno a 4 de cada 10 encuestados otorgaron una puntuación de 4 o 5 en la escala. Tras el análisis específico de cada una de las dimensiones se observaron puntuaciones moderadamente altas en algunos de los ítems. En el ámbito «comunicación con el equipo multidisciplinar» arrojó una puntuación de 8,10 puntos, especialmente en el ítem relacionado con la homogeneidad de la evaluación de síntomas del paciente, donde la mitad de los participantes manifestaron una elevada dificultad. El apartado «comunicación del profesional sanitario con el paciente y su familia» arrojó puntuaciones similares (7,69 puntos). Sin embargo, cuando se analizó cada uno de los ítems de forma independiente, la mayoría de los encuestados no manifestaron elevada difi-

cultad percibida. En el apartado correspondiente a «apoyo por parte de un equipo experto en cuidados paliativos» se observaron las puntuaciones más reducidas (5,10), donde un reducido porcentaje de los encuestados (1 de cada 10) manifestaron elevada dificultad percibida. La puntuación relacionada con la dimensión «alivio de síntomas» se correspondió con una de las más elevadas (9,90 puntos). Específicamente, más de la mitad de participantes (7 de cada 10) manifestaron carencias con respecto a la formación recibida en CP. Por último, la dimensión «coordinación con la comunidad» tuvo la puntuación más elevada (10,1 puntos), destacando de forma específica el ítem de comunicación entre niveles asistenciales.

La [tabla 3](#) muestra la diferencia de medias de puntuación en la escala PCDS en función de las características sociode-

Tabla 2 Descripción de resultados de respuesta en la escala PCDS por ítem y ámbito (n = 224)

	Elevada dificultad percibida, n (%)	Media (DE) (rango 3-15)
A. Comunicación en el equipo multidisciplinar		8,10 (2,46)
	La evaluación de síntomas del paciente no es homogénea en el equipo asistencial, varía según el profesional que la realiza	110 (49,1)
	Es difícil tener un objetivo común en el equipo, respecto al alivio de los síntomas del paciente	38 (17,0)
	Es difícil establecer una comunicación entre los miembros del equipo, respecto al alivio de síntomas del paciente	33 (14,7)
B. Comunicación del profesional sanitario con el paciente y su familia		7,69 (2,50)
	Cuando un paciente expresa ansiedad, es difícil darle una respuesta	44 (19,6)
	Cuando una familia expresa ansiedad, es difícil darle una respuesta	52 (23,2)
	Después de que un paciente es informado de malas noticias, es difícil hablar con él	55 (24,6)
C. Apoyo por parte de un equipo experto en CP, respecto al control de síntomas		5,90 (2,80)
	Es difícil conseguir el asesoramiento de expertos	34 (15,2)
	No hay ningún experto al que pueda consultar	19 (8,48)
	No hay equipos de expertos a los que consultar sobre el control de síntomas del paciente en domicilio	22 (9,82)
D. Alivio de síntomas		9,90 (2,67)
	Hay falta de conocimientos sobre el manejo del dolor oncológico	98 (43,8)
	Hay falta de conocimientos sobre el manejo de la disnea y síntomas digestivos	88 (39,3)
	No se recibe la formación necesaria sobre CP	150 (67,0)
E. Coordinación en la comunidad		10,1 (2,71)
	No existe comunicación entre profesionales de distintos niveles asistenciales, cuando el paciente oncológico es dado de alta a domicilio	152 (67,9)
	Es difícil obtener información sobre el cuidado en domicilio de pacientes oncológicos	63 (28,1)
	Es difícil compartir información entre profesionales del hospital y profesionales que atienden al paciente en domicilio	134 (59,8)

mográficas y laborales de los participantes. Una edad mayor de 40 años y la titulación enfermera se asociaron de forma significativa con una mayor dificultad percibida en los CP ($p < 0,01$). Una experiencia laboral menor de 15 años y una mala percepción tanto de la aplicación de los CP en el ámbito de la AP como de los conocimientos sobre la materia se asociaron de forma significativa con una mayor dificultad percibida ($p < 0,05$).

Finalmente, la [figura 1](#) muestra las propuestas de mejora de los CP en AP. La medida más popular fue el aumento de la formación en CP seguida por el aumento del ratio de profesionales por paciente, la implementación de protocolos para el manejo y una mayor accesibilidad a la coordinación y la comunicación con el equipo de paliativos del área sanitaria.

Discusión

El presente estudio transversal sobre una muestra de 224 trabajadores de AP mostró una dificultad percibida modera-

damente alta para el desempeño de los CP. Específicamente, la comunicación entre el equipo multidisciplinar, el alivio de síntomas y la coordinación con la comunidad fueron los aspectos que arrojaron una puntuación más elevada en la escala PCDS. Por su parte, la comunicación con el paciente y su familia y el apoyo percibido por los equipos de CP fueron aquellos que menor dificultad plantearon entre los trabajadores. Las características sociodemográficas asociadas a una mayor dificultad percibida fueron la edad y la titulación universitaria. Concretamente, los trabajadores mayores de 40 años y titulados en enfermería mostraron puntuaciones más elevadas en la escala PCDS. En relación con las variables laborales y de formación, una menor experiencia laboral y una mala percepción subjetiva de la aplicación de los CP y los conocimientos se asociaron a una mayor dificultad percibida. En este sentido, una de las principales propuestas identificadas por los participantes para la mejora de los CP fue la necesidad de formación en la materia.

Los resultados del presente trabajo concuerdan con la literatura disponible. Con respecto a la comunicación con

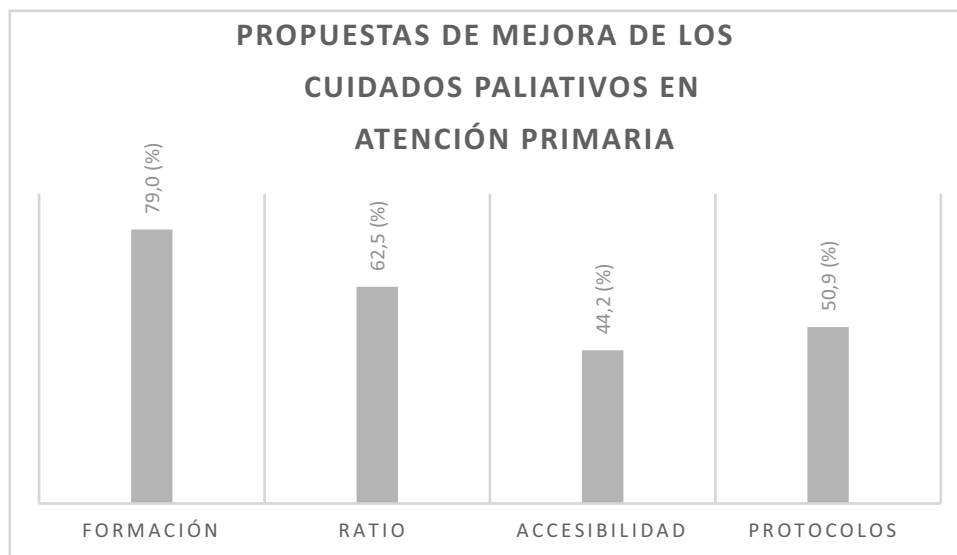


Figura 1 Distribución de las propuestas de mejora de los cuidados paliativos en el ámbito de atención primaria.

el equipo multidisciplinar, una reciente aproximación cualitativa de profesionales de enfermería españoles de AP identificó la falta de desacuerdo dentro del equipo y la heterogeneidad de sus intervenciones como una de las principales dificultades⁸. En relación con el alivio de síntomas, el estudio OPTIM, un estudio experimental para la mejora de los CP en Japón, observó que el manejo sintomatológico y, específicamente, la carencia de formación al respecto constituían los apartados con mayor dificultad percibida, estimados mediante la escala PCDS⁹. No obstante, Martin et al.¹⁰ observaron, desde el servicio de urgencias, que la dificultad en el alivio sintomatológico del paciente paliativo no estaba focalizada en el servicio de AP o en los equipos especializados, sino en el difícil acceso a los mismos. Por otro lado, uno de los apartados con mayor dificultad percibida en el presente trabajo fue la coordinación con la comunidad, especialmente en relación con los distintos niveles asistenciales. Un estudio reciente abordó la transición de pacientes entre el hospital y el domicilio, observando dificultades relacionadas con el cansancio del rol del cuidador y el abordaje del miedo a la muerte¹¹. En España, Benítez del Rosario et al.¹² ya señalaron la mala comunicación entre niveles asistenciales como una de las principales dificultades percibidas por profesionales de AP para el manejo de los CP, y parece que este problema continúa en la actualidad¹³. Finalmente, los aspectos que menor dificultad plantearon fueron la comunicación con el paciente y el apoyo por parte del equipo de CP. Estos resultados son coincidentes con los arrojados por Serrano et al.⁶, donde la mayoría de profesionales no consideraron la comunicación con el paciente y su familia ni la falta de coordinación con el equipo de CP como una barrera a la hora de abordar los CP. Este hallazgo es muy importante, porque la mayoría de pacientes y familiares consideran la comunicación con el profesional como uno de los principales reclamos en el cuidado del paciente paliativo⁸. La negativa a abordar el tema de la muerte por parte del paciente y los pactos de silencio entre familiares constituyen los factores que más contribuyen a su dificultad⁸.

En relación con los factores asociados con una mayor dificultad percibida, observamos que los titulados en enfermería mostraron una mayor puntuación en la escala PCDS. Por el contrario, Serrano et al.⁶ observaron que eran los profesionales de la medicina en general, y los médicos de urgencias en particular, los que alcanzaron puntuaciones más elevadas en la escala PCDS, en comparación con el personal de enfermería. La experiencia laboral también contribuyó a una menor dificultad percibida en nuestro estudio. En este sentido, Chover-Sierra et al.¹⁴ observaron que los profesionales más experimentados obtuvieron mejores puntuaciones en cuanto a conocimientos sobre CP. Por su parte, nuestros resultados mostraron que la mala percepción de la aplicación y el conocimiento en CP se asoció con una mayor dificultad percibida.

En consecuencia, los profesionales entrevistados manifestaron una clara necesidad de formación en materia de CP. Estudios en los que se evaluó el nivel de conocimientos en CP obtuvieron resultados concordantes con dicha percepción^{15,16}. En España, a pesar de contar con una elevada formación, el porcentaje de profesionales de enfermería que no se sienten preparados para el cuidado de personas con necesidades paliativas continúa siendo elevado¹⁷. Desde el punto de vista estratégico, dicha necesidad de formación ya se ha visto reconocida por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, y se encuentra recogida de forma específica en la Estrategia Nacional en Cuidados Paliativos^{18,19}.

El presente estudio cuenta con las siguientes limitaciones. En primer lugar, preguntar por las dificultades percibidas para abordar los CP puede generar algún sesgo de información, donde los profesionales de la salud ven una oportunidad para realizar reclamaciones o dar respuestas social o laboralmente deseables. Además, en la recogida de información participaron varias entrevistadoras, que pudieron responder de manera diferente a dudas de los participantes. No obstante, se garantizó el anonimato, y las profesionales encargadas de la recogida de datos recibieron

Tabla 3 Diferencias de puntuación global (15-75) en la escala PCDS según las características sociodemográficas y laborales (n = 224)

	Media (DE)	p
Sexo		
Hombres	41,8 (9,10)	0,968
Mujeres	41,7 (8,51)	
Edad		
Más de 40 años	43,2 (8,67)	0,008
Menos de 40 años 3	40,1 (8,31)	
Titulación universitaria		
Enfermería	43,4 (8,36)	0,005
Medicina	40,2 (8,59)	
Tipo de centro		
Urbano	41,9 (8,78)	0,246
Semiurbano / Rural	39,7 (6,74)	
Cuidado de persona dependiente		
No	41,8 (8,57)	0,628
Sí	40,9 (9,10)	
Experiencia personal en CP		
Sí	41,0 (8,26)	0,197
No	42,5 (8,93)	
Años en AP		
Menos de 15 años	43,0 (8,79)	0,004
Más de 15 años	39,6 (7,91)	
Tipo de contrato		
Fijo	41,3 (8,81)	0,160
No fijo	43,2 (7,79)	
Ámbito laboral		
Consulta	41,5 (8,53)	0,053
SAC / SUAP	47,5 (9,40)	
Formación experto		
No	41,7 (8,62)	0,909
Sí	41,7 (9,22)	
Formación título propio		
No	41,8 (0,87)	0,381
Sí	38,7 (6,00)	
Formación máster oficial		
No	41,7 (8,71)	0,796
Sí	41,1 (6,85)	
Formación cursos		
No	42,3 (8,72)	0,245
Sí	41,0 (8,46)	
Percepción de CP en AP		
Mala	42,8 (8,29)	0,049
Buena	40,6 (8,82)	
Percepción de conocimientos de CP		
Mala	44,7 (8,54)	< 0,001
Buena	38,6 (7,51)	

AP: atención primaria; CP: cuidados paliativos.

entrenamiento específico para estandarizar el proceso. En segundo lugar, hubiera sido deseable contar con puntos de corte en la escala PCDS, evitando interpretaciones a criterio del equipo investigador. En este sentido, se refleja la necesidad de llevar a cabo futuras investigaciones que añadan robustez y consistencia a la literatura científica disponible.

Conclusiones

El presente estudio observó una dificultad percibida moderada para el desempeño de los CP por parte de los profesionales de AP. Específicamente, la comunicación entre el equipo multidisciplinar, el alivio de síntomas y la coordinación con la comunidad fueron los aspectos donde se observó una mayor dificultad percibida. Las características asociadas a una mayor dificultad percibida en el abordaje de los CP fueron la edad y la titulación universitaria. Los trabajadores mayores de 40 años y titulados en enfermería mostraron puntuaciones más elevadas en la escala PCDS. Asimismo, una menor experiencia laboral y una mala percepción subjetiva de la aplicación y los conocimientos de los CP en el ámbito de la AP se asociaron con mayor dificultad. Por tanto, una de las principales propuestas identificadas por los profesionales para la mejora en el abordaje de los CP en AP fue la formación en la materia.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Consideraciones éticas

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

Conflicto de intereses

Las autoras no presentan ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.semerg.2025.102457](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2025.102457).

Bibliografía

- Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RC, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: Scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–11.
- McNamara B, Rosenwax LK, Holman CDAJ. A method for defining and estimating the palliative care population. *J Pain Symptom Manage*. 2006;32:5–12.
- Silva MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;9:45–53.

4. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Kizawa Y, Shima Y, et al. Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: A nationwide expert opinion survey. *J Palliat Med.* 2007;10:390–9.
5. Sekse RJT, Hunsbæk I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs.* 2018;27:e21–38.
6. Serrano SV, Fernández Ojeda MDR, Alonso SRL, Remigio JRL. Difficulties and barriers found by healthcare professionals in palliative care in a healthcare district. *Med Paliat.* 2021;28:32–8.
7. Serrano SV, Alonso SRL, Ojeda MRF, Remigio JRL. Validación del cuestionario «Palliative care difficulties scale (PCDS)» en población española, sobre dificultades de profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos. *Rev Esp Salud Pública.* 2019;93:e1–10.
8. Granero-Moya N, Frías-Osuna A, Barrio-Cantalejo I, Ramos-Morcillo AJ. Dificultades de las enfermeras de atención primaria en los procesos de planificación anticipada de las decisiones: un estudio cualitativo. *Aten Primaria.* 2016;48:649–56.
9. Hirooka K, Miyashita M, Morita T, Ichikawa T, Yoshida S, Akizuki N, et al. Regional medical professionals' confidence in providing palliative care, associated difficulties and availability of specialized palliative care services in Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 2014;44:249–56.
10. Martin A, Taberner MT, Lafuente P, Tarraso ML, Clep C, Girbes R. Frecuentación y síntomas de presentación en urgencias de pacientes paliativos en el departamento de salud de La Ribera. *Med Paliat.* 2020;27:10–4.
11. Cordeiro FR, Kruse MHL, Carlin N. La sortie d'unités de soins palliatifs au Brésil et en France: expériences de patients atteints d'un cancer avancé et de leurs familles. *Médecine Palliative.* 2018;17:139–47.
12. Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A, Asensio Fraile A, Armas J. [Palliative care in primary care: The opinion of professionals]. *Aten Primaria.* 1999;23:187–91.
13. Povedano-Jiménez M, Catalán-Matamoros D, Granados-Gómez G. La comunicación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos. *Rev Esp Comun Salud.* 2014;5:78–9.
14. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2847.
15. López García M. Nivel de conocimiento en cuidados paliativos de médicos y enfermeras: Validación transcultural de una herramienta de evaluación [tesis doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga; 2021 [consultado Feb 2023] Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/24197/TD_LOPEZ.GARCIA.Monica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Hiciano Guillermo A, Jover Aguilar M, Martínez-Alarcón L. Nivel de conocimientos en Cuidados Paliativos de las enfermeras; un estudio descriptivo en el Área de Salud VII de la Región de Murcia. *Med Paliat.* 2020;27:79–87.
17. García I, Chisbert E, Antonaya A, Casaña J, Hurtado C, Fernández S, et al. Valoración de necesidades formativas de nivel básico en Cuidados Paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Aten Primaria.* 2022;54:102344.
18. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [consultado Abr 2022] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cuidadosPaliativos/docs/cuidadospaliativos.pdf>
19. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2002 [consultado Abr 2022]. Disponible en: <https://www.secpal.org/>