

3_resultados

> En este capítulo, se muestran los resultados del estudio estructurados en cinco epígrafes:

3.1. La situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía.

3.2. Carencias y Fortalezas de los cuidados paliativos hoy.

3.3. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACPA).

3.4. Desarrollo e implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.

3.5. Satisfacción con la profesión y valoración del SSPA.

Para cada pregunta/epígrafe de resultados, se presentan las figuras que muestran los resultados totales (en el Anexo 4 se listan las figuras realizadas), describiendo tanto los resultados globales como los específicos según sexo, años de experiencia en CP, tipo de centro, rol en el SSPA y perfil profesional (en el Anexo 5 se muestran las tablas en función de esas variables).

En el análisis de resultados que se presenta a continuación se destacan fundamentalmente aquellos datos que son estadísticamente significativos. En algunas ocasiones se comentan también otros datos que parecen relevantes o interesantes aunque no sean estadísticamente significativos, señalándose expresamente, en ese caso, esta no significación estadística.

En las tablas de resultados por las variables de estratificación (Anexo 5), siempre aparece, en la primera columna, como referencia, el dato global, que constituye la media de resultados. En función de esta media hay resultados que son estadísticamente significativos por encima (verde) o por debajo de la media (rojo). Los datos que destacan en este sentido están mencionados también en el texto de este capítulo.

→ 3.1.

LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ANDALUCÍA

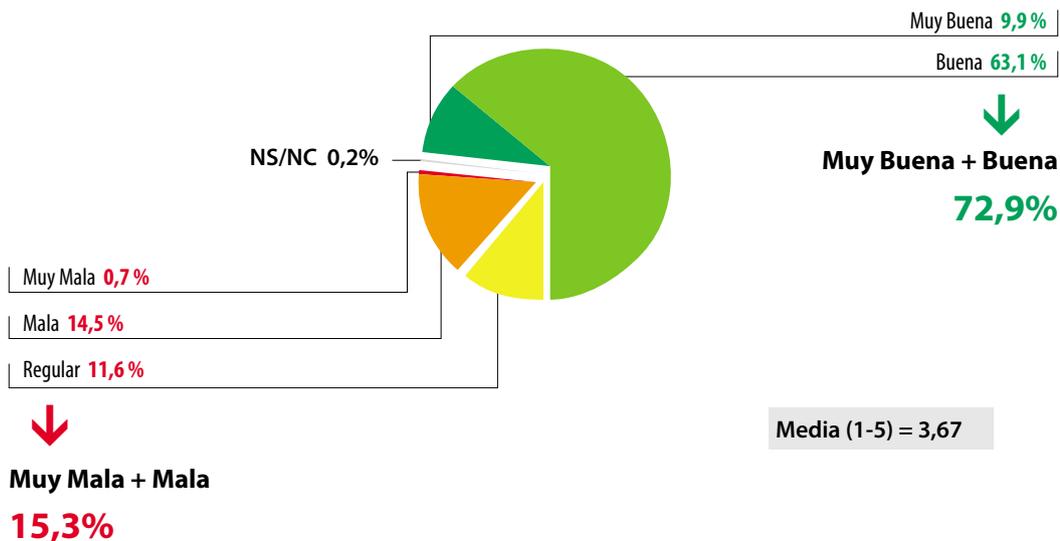
El primer bloque de contenidos aborda la valoración global sobre la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, en términos absolutos y relativos comparándola con la situación hace cinco años. Así mismo, se indaga sobre las razones de calificación positiva y negativa para realizar dicha valoración.

3.1.1. Valoración global sobre la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía

P.1. Comencemos hablando de la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía. ¿En general y, teniendo en cuenta todos los aspectos, cómo la calificaría usted?

A través de esta primera pregunta se recoge la percepción general de profesionales y gestores/as en relación a la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía. En general, el personal entrevistado manifiesta una valoración positiva. Así, el 72,9% de las personas entrevistadas responden calificando la situación de los CP hoy como “buena” o “muy buena”. En la siguiente figura se especifican los distintos porcentajes de respuestas obtenidas:

FIGURA 1 _ Valoración global sobre la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía



Únicamente el 15,3% de personas entrevistadas opinan que la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía es “mala” o “muy mala”.

Analizando las respuestas en cuanto a la variable **años de experiencia** en cuidados paliativos de las personas entrevistadas, no hay diferencias significativas en las respuestas. Sí se puede afirmar, a la luz de los datos, que **la valoración es más alta entre quienes cuentan con menos de tres años de experiencia seguidos de quienes tienen la experiencia más dilatada** (más de diez años). Muestra una valoración más negativa el segmento de profesionales de entre 6 y 10 años de experiencia en CP. (Tabla 1)

En relación al **sexo**, la **opinión** es bastante **igualitaria entre quienes valoran la situación de los CP como buena o muy buena**. Mientras que la **valoración mala o muy mala es ligeramente más alta entre los hombres**. Aunque la única diferencia que es estadísticamente significativa es la valoración de las mujeres como muy buena por encima de la media, mientras que significativamente por debajo se sitúan los hombres que la califican en esta categoría. (Tabla 1)

Según **tipo de centro** en el que se ubican las personas entrevistadas, de manera general, la **valoración** es significativamente **más positiva en Centros de Salud** y se sitúa significativamente por debajo de la media en hospitales. (Tabla 2)

En función del **rol en el SSPA**, aunque no se muestran diferencias estadísticamente significativas, se observa cómo de manera muy **equitativa** tanto los y las **profesionales** como los y las **gestores/as**, en su mayoría, perciben como “buena” o “muy buena” la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía (profesionales 72% y gestores/as 74,3%). (Tabla 3)

Teniendo en cuenta la **especialidad y centro de trabajo**, encontramos algunas diferencias significativas. La valoración de profesionales de urgencias hospitalarias es peor que la de otras categorías profesionales. Mientras que **la valoración de profesionales de AP es significativamente más positiva**. (Tabla 4)

Las y los profesionales de **recursos avanzados de cuidados paliativos** consideran la situación de los cuidados paliativos en Andalucía como buena o muy buena, mayoritariamente, aunque no es un resultado estadísticamente significativo. (Tabla 4)

En definitiva, la valoración global sobre la situación de los CP en Andalucía es mayoritariamente buena o muy buena, en especial, para profesionales con poca o mucha experiencia en CP y para profesionales de AP.

3.1.2 Situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía: Razones de Calificación Positiva

P.2.A ¿Por qué razones considera que la situación es buena/muy buena? ¿Alguna más?

Las razones de calificación positiva se identificaron a través de una pregunta abierta de respuesta múltiple. Posteriormente, las respuestas obtenidas se codificaron. Tomando como base las personas que califican la situación actual de buena o muy buena, el 46'5% de éstas mencionan como primera razón (con mucha diferencia respecto a la segunda) la mejora de la atención/trato. Las siguientes cuatro razones de valoración positiva mencionadas por más de un 10% de estas personas son la **buena coordinación/organización** (16'5%), la **creación de unidades de CP** (13'4%), la **mejor atención domiciliaria** (13'1%) y el **buen equipo de profesionales** (10'8%).

FIGURA 2_ Situación actual CP: razones de calificación positiva¹²

	Base: Califica como buena o muy buena ↓	Base: Total ↓
Mejor atención/trato	46,5 %	33,9 %
Buena coordinación/organización	16,5 %	12,0 %
Creación de unidades de CP	13,4 %	9,8 %
Mejor atención domiciliaria	13,1 %	9,5 %
Buen equipo de profesionales	10,8 %	7,9 %
Mayor implicación/motivación	9,8 %	7,2 %
Buenos servicios/buen funcionamiento	8,9 %	6,5 %
Aumento de los recursos	6,0 %	4,4 %
Formación del personal	5,9 %	4,3 %
Creación de Planes/programas	4,7 %	3,4 %
Otros	3,8 %	2,8 %
Ns/Nc	1,0 %	0,8 %

Media de menciones: (1,41)

¹² A la izquierda tomando como base personas que califican la situación buena o muy buena; a la derecha, total de personas entrevistadas.

Las personas que han trabajado **menos de 3 años** en cuidados paliativos, consideran de una forma significativamente por encima de la media, que las principales razones para calificar la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía como “buena” o “muy buena” son: **mejor atención/trato y buena coordinación/organización**. Mientras que quienes han trabajado **de 3 a 5 años** en CP, mencionan en segundo lugar y significativamente por encima de la media de las personas entrevistadas otro motivo: la **creación de unidades de CP**. Este mismo grupo menciona significativamente por debajo de la media el **buen equipo de profesionales** como motivo de valoración positivo. De hecho, en este grupo, este motivo pasa de ocupar el quinto lugar en la media de valoraciones a ocupar el último. El **aumento de recursos** es citado como razón de valoración positiva, significativamente por encima de la media, por profesionales con **más de diez años de experiencia** en CP (aunque lo mencionan en octava posición). (Tabla 5)

Si nos fijamos en las diferencias de respuestas por **sexo**, la **buena coordinación/organización (23,1%)**, el **buen equipo de profesionales (14,5%)** y la **formación del personal (8,5%)** son tres razones que significativamente han nombrado más las **mujeres** que los varones (10,6%, 7,5% y 3,7% respectivamente). (Tabla 5)

En función del **tipo de centro**, Hospitales, Centros de Salud y EPES coinciden en la opinión de que **mejor atención/trato** es la principal causa de la buena/muy buena situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía. Como dato estadísticamente significativo, podemos señalar que en los **Hospitales** se considera la **creación de unidades de CP** como razón de calificación positiva por encima de la media y en centros de salud por debajo de la media. El **buen equipo de profesionales** es mencionado significativamente por encima de la media **en centros de salud**. (Tabla 6)

Según el **rol en el SSPA** de las personas entrevistadas destaca que el 14,9% de los y las **profesionales** entrevistados/as frente al 2,2% de gestores/as opinan que la **creación de unidades de CP** ha sido una razón importante que ha incidido en la buena situación actual de los CP en Andalucía (tabla 7). Entre profesionales, la creación de unidades de CP es especialmente valorada, significativamente por encima de la media, por profesionales de urgencias hospitalarias (tabla 8).

Profesionales de **recursos avanzados de CP** nombran como razones de calificación positiva, más que otros grupos profesionales, **el buen equipo de profesionales y su formación** (aunque estos datos no son estadísticamente significativos).

3.1.3. Situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía: Razones de Calificación Negativa

P.2.B ¿Por qué razones considera que la situación es regular/mala/muy mala? ¿Alguna más?

A las personas que valoran la situación actual de los CP en Andalucía como regular, mala o muy mala, también se les preguntaron las razones de calificación negativa a través de una pregunta abierta de respuesta múltiple. Entre los motivos citados destacan estos tres: **falta de medios** (26,7%)¹³, **falta de personal** (22,6%) y **falta de formación/información** (20%).

FIGURA 3_ Situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía: razones de calificación negativa¹⁴

	Base: Califica como regular/ mala o muy mala ↓	Base: Total ↓
Falta de medios	26,7 %	7,2 %
Falta de personal	22,6 %	6,1 %
Falta de formación/información	20,0 %	5,4 %
Poca cobertura/poca asistencia en medio rural	14,0 %	3,8 %
Falta de organización	12,5 %	3,4 %
Falta de tiempo	10,5 %	2,8 %
Faltan centros/unidades de CP	10,4 %	2,8 %
Otros	7,7 %	2,1 %

¹³ 26'7% de las personas que califican como regular mala o muy mala o 7'2% del total de personas entrevistadas

¹⁴ A la izquierda tomando como base personas que califican la situación regular, mala o muy mala; a la derecha, total de personas entrevistadas.

Las personas **con más de 10 años de experiencia**, consideran **la falta de organización** como un factor fundamental causante de la regular/mala/muy mala situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, siendo para este grupo la tercera razón en importancia (no la quinta), con un 21'5%, resultado que se sitúa significativamente por encima de la media. (tabla 9)

Para las **mujeres** entrevistadas, a diferencia de los varones, la **falta de personal** (33,9% frente a 13,2%) es la principal razón para valorar como regular/mala/muy mala la situación actual de los cuidados paliativos. (Tabla 9). También hay diferencias por tipo de centro. Mientras que en **hospitales**, la **falta de medios** se posiciona como la principal causa, significativamente muy por encima de la media, en **centros de salud**, la razón principal se considera la **falta de formación/información**, también significativamente por encima de la media. (Tabla 10)

En relación al **rol en el SSPA**, para los y las **profesionales** las principales causas son: **falta de medios y falta personal**. En cambio, para **gestores y gestoras**, la primera razón de valoración negativa es **la falta de de información/formación** y la segunda, **la falta de medios**, pasando la falta de personal casi al último lugar. No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas. (Tabla 11)

Analizando los datos en cuanto a la **especialidad y perfil laboral** destacan los siguientes resultados. **Profesionales de AP** consideran como la segunda razón de valoración negativa, significativamente por encima de la media, la **falta de formación/información**, mientras que la falta de medios la colocan como la tercera razón (no la primera), significativamente por debajo de la media. Entre profesionales de **Urgencias Hospitalarias**, la **poca cobertura/poca asistencia en el medio rural** es la tercera razón de consideración negativa (cuarta para la media), siendo un resultado que se sitúa significativamente por encima de la media. (Tabla 12)

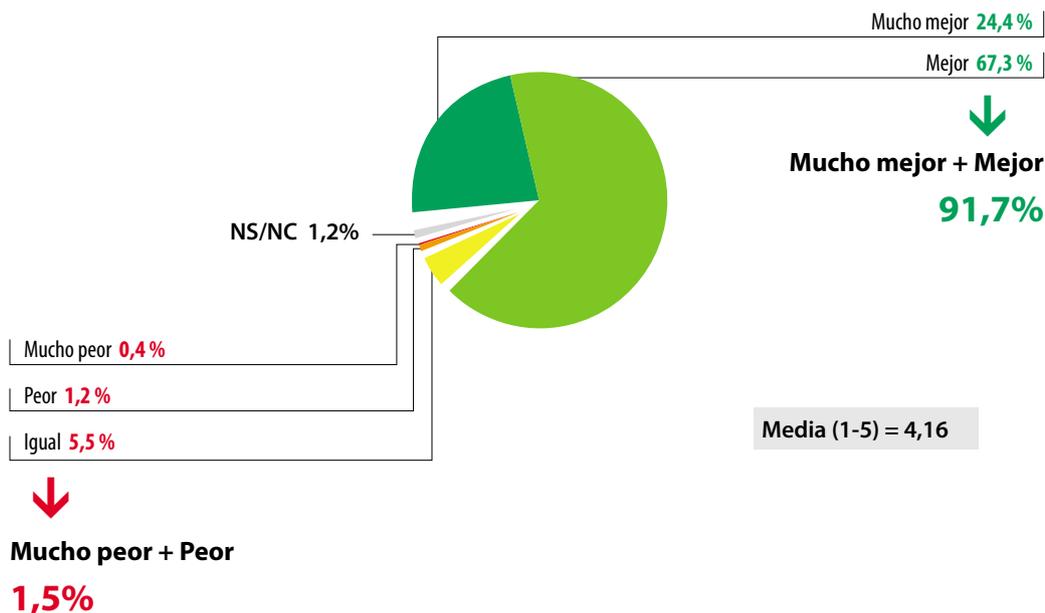
Entre profesionales de recursos avanzados de CP que califican la situación como regular, mala o muy mala, las razones de calificación negativa son, por este orden: 1ª la falta de medios, 2ª la falta de personal y compartiendo el 3ª puesto, la falta de centros o unidades de CP y la falta de formación/información. Aunque estos datos no suponen un resultado estadísticamente significativo. (Tabla 12)

3.1.4. Situación de los Cuidados Paliativos hoy Vs. hace cinco años

P.3 En todo caso ¿Cree que esta situación en la actualidad es, en general, mucho mejor, mejor, peor o mucho peor que hace 5 años?

Cuando las personas entrevistadas comparan la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía con la de hace 5 años, la respuesta es abrumadoramente positiva y mucho más homogénea. El 91,7% de las personas entrevistadas opinan que es mejor o mucho mejor, mientras que un 5,5% la consideran igual. Sólo un 1,5% la califican de peor o mucho peor.

FIGURA 4_ Situación de los Cuidados Paliativos hoy Vs. hace cinco años



La valoración de la situación respecto a hace 5 años, apenas varía en función del sexo (tabla 13) ni del rol en el SSPA (tabla 15). Sí lo hace en relación a la variable **años de experiencia**. Las personas que llevan **más de diez años** trabajando en cuidados paliativos **valoran la situación mejor o mucho mejor significativamente por encima de la media**, mientras que las personas con experiencia entre 6 y 10 años son las más críticas (aunque siguen considerando mayoritariamente que la situación es mejor o mucho mejor). Este grupo considera significativamente muy por encima de la media que la situación permanece igual en los últimos cinco años. (Tabla 13)

La **valoración mejor/mucho mejor** que hace cinco años es significativamente superior a la media en **Centros de Salud** y algo por debajo de la media en hospitales (tabla 14). Entre los diferentes perfiles laborales, los resultados están muy igualados excepto entre profesionales de Atención Primaria. (Tabla 16)

→ 3.2.

FORTALEZAS Y DIFICULTADES EN EL EJERCICIO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Para afinar más en el análisis de la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía, abordamos la identificación de las fortalezas o facilidades encontradas por profesionales y gestores/as en el ejercicio de los CP, así como de las dificultades o carencias. También quisimos averiguar cuáles son las dificultades que perciben en las personas cuidadoras para aplicar los cuidados paliativos.

Los 3 temas que alimentan este bloque de contenidos se indagaron a través de preguntas abiertas. Ante cada una de ellas, las personas entrevistadas podían mencionar cuantas respuestas quisieran y se les pedía únicamente que las señalaran según su orden de importancia. En las tablas aparecen los resultados obtenidos para la primera mención (porcentaje de personas que señalaron esa fortaleza como la más importante) y para el total de menciones (porcentaje de personas que identificaron esa fortaleza en alguna de las menciones). Los resultados están ordenados según el total de menciones.

3.2.1. Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

P.4.c En el ejercicio de su labor ¿qué fortalezas o facilidades encuentra usted hoy en Cuidados Paliativos en el Sistema Sanitario Público Andaluz? Por favor, cítelas en orden de importancia.

Entre las respuestas, destaca la **creación de unidades de cuidados paliativos**, como principal fortaleza tanto por el porcentaje de personas que la mencionan (21'6%) como por el porcentaje de personas que la sitúan como la fortaleza más importante (14'7%). Las si-

guientes tres fortalezas de los CP identificadas son **la coordinación entre profesionales de CP, la accesibilidad del/a paciente y la actitud positiva/convicción de las y los profesionales**. Es importante decir también que un 10% de las personas entrevistadas no identifican ninguna fortaleza o facilidad para el ejercicio de los CP.

FIGURA 5 Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

	%	PRIMERA MENCIÓN	TOTAL MENCIONES
<i>Base: Total Entrevistados</i>			
Creación de unidades de CP		14,7	21,6
Coordinación entre profesionales de CP		11,0	15,7
Accesibilidad del paciente		10,4	15,4
Actitud positiva/convicción de los profesionales		10,3	13,5
Formación de los profesionales		5,2	10,1
Mejora de la atención		4,7	9,7
Apoyo al desarrollo de CP desde la Admón. Pública		5,4	8,0
Disponibilidad de medios		3,5	6,9
Atención domiciliaria		2,5	5,0
Acceso a tratamientos		3,8	5,0
Apoyo a los familiares		1,7	3,7
Existencia herramientas para resolver incidencias CP		1,5	3,0
Desarrollo de un programa de CP de calidad		2,1	2,8
Existencia de un equipo técnico central en el SAS		1,8	2,7
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos		1,3	2,1
Definición clara de las funciones de su centro		0,6	1,0
Estabilidad profesional de los equipos directivos		0,6	0,7
Definición clara de las funciones de los profesionales		0,6	0,6
Otros		3,9	5,3
Ninguna		10,0	10,0
NS/NC		4,4	4,4

En relación a los **años de experiencia** en cuidados paliativos, las personas con **menos de 3 años** señalan la **coordinación entre profesionales de CP** (30,8%) como la principal fortaleza, no teniendo opinión similar las personas que tienen de 6 a 10 años de experiencia (10,4%), quienes señalan este aspecto significativamente por debajo de la media. Por otro lado, para quienes tienen de **3 a 5 años** de experiencia, **la accesibilidad del/a paciente** (23'8%) y **la actitud positiva o convicción de profesionales** (20'7%) son las dos fortalezas

más mencionadas. Para el grupo de profesionales de **6 a 10 años** de experiencia, la **accesibilidad de pacientes** es también la primera fortaleza (25'1%), mientras que quienes cuentan con **más de 10 años** de experiencia la mencionan significativamente por debajo de la media (10'3%). (Tabla 17)

En relación al **sexo**, los **varones** apuntan como fortalezas a la **formación de profesionales** (12,7%), **acceso a tratamientos** (7%) y **herramientas para resolver incidencias en CP** (4,5%) significativamente más que las mujeres. Por otro lado, **las mujeres** apuntan a la **creación de unidades de cuidados paliativos** en un 25,4% frente al 18,3% de los varones y a la **atención domiciliaria** en un 7,1% frente al 3,3% por parte de los varones. (Tabla 17)

Por **tipo de centro**, en **Centros de Salud** consideran la **accesibilidad de pacientes y la formación de profesionales** como dos fortalezas, de manera significativa, más que en los hospitales. Aunque ambos grupos coinciden en señalar la creación de unidades de CP como principal facilidad o fortaleza. También cabe mencionar que el 8,4% de las personas entrevistadas de los Centros de Salud contestan que no encuentran actualmente “ninguna” fortaleza en el trabajo en cuidados paliativos. (Tabla 18)

Si atendemos al **rol en el SSPA**, los y las **gestores/as** en un 16,9% consideran que la **formación de profesionales** es una de las fortalezas principales a diferencia de los y las profesionales que la ven importante pero significativamente por debajo de la media (9,2%). (Tabla 19)

Por especialidad, los y las **profesionales de AP** son quienes mayoritariamente apuntan (18,5%) a la **accesibilidad del/a paciente** como una de las fortalezas más destacadas. También supone un dato relevante el hecho de que los y las **gestores/as de AP** consideren la **formación** de profesionales como una de las fortalezas más importantes (18,1%) siendo una de las valoradas por los y las **profesionales hospitalarios** significativamente por debajo de la media (3,1%). La **disponibilidad de medios** también es evaluada significativamente muy por encima de la media por **profesionales de las urgencias hospitalarias** (13%), siendo la valoración mucho más baja para el resto de perfiles profesionales. (Tabla 20)

3.2.2 Carencias o Dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

P.4.a ¿Qué carencias o dificultades se está encontrando usted actualmente en el ejercicio de su labor en cuidados paliativos? Por favor, cítelas en orden de importancia.

Las personas entrevistadas citan como las cuatro dificultades más importantes (primera mención) que encuentran en su trabajo en cuidados paliativos las siguientes: **pocos/as profesionales/personal sanitario (12,5%)**, **falta de organización/coordinación de profesionales (11,4%)**, **lentitud en la gestión de casos (10'5%)** y **falta de formación de profesionales (8'6%)**. Ordenando las respuestas en función del porcentaje de personas entrevistadas que las mencionaron (independientemente del orden o la importancia asignada), la más mencionada es la falta de formación de profesionales (19'2%), seguida de las otras tres arriba citadas.

FIGURA 6_ Carencias o Dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

%	PRIMERA MENCIÓN	TOTAL MENCIONES
<i>Base: Profesional o Gestor con 1+ años experiencia</i>		
Falta de formación de los profesionales	8,6	19,2
Pocos profesionales /personal sanitario	12,5	19,1
Falta de organización /coordinación de profesionales	11,4	17,6
Lentitud en la gestión de los casos	10,5	15,9
Falta de recursos materiales	7,9	15,6
Desconocimiento/ falta de información sobre los CP	4,7	9,0
Deficiencias en acceso al tratamiento	4,0	6,8
Falta de centros /hospitales específicos	3,7	6,1
Soporte domiciliario	4,0	5,6
Dificultades en la atención	2,1	4,9
Sobrecarga laboral	2,7	3,8
Falta de psicólogos /apoyo psicológico	1,2	3,5
Falta de formación de personas cuidadoras informales	0,8	3,4
Falta de camas /de habitaciones	2,3	3,2
Desigualdades distribución de recursos rural-urbano	2,3	2,8
Continuidad/seguimiento de paciente	1,3	2,4
Falta de recursos económicos	1,3	1,9
Barreras culturales profesionales y pacientes/familiares	0,1	0,4
Pocos voluntarios	0,2	0,2
Otros	2,0	2,9
Actualmente no tiene vinculación con cuidados paliativos	0,3	0,3
Ninguna	12,7	12,7
NS/NC	3,5	3,5

Atendiendo a la variable **años de experiencia**, el orden de prioridad que se concede a las dificultades mencionadas varía. Para profesionales de **3 a 5 años** de experiencia en paliativos, la cuarta dificultad mencionada es el **desconocimiento o falta de información** sobre

CP, con una puntuación significativamente por encima de la media. En el grupo de **6 a 10 años** de experiencia, la primera dificultad que se menciona es la **falta de recursos materiales**. Finalmente, en el grupo de más de diez años, se considera como primera dificultad la **falta de organización/coordinación** de profesionales. También se menciona significativamente por encima de la media el **soporte domiciliario** como dificultad. (Tabla 21)

En relación a la variable **sexo**, encontramos algunas diferencias significativas entre uno y otro. Para las **mujeres** el **desconocimiento/falta de información sobre los CP** se menciona como una de las carencias fundamentales en un 12% frente al 6,4% de menciones por parte de los varones. Por el contrario, los **varones** señalan un mayor número de veces las **deficiencias en el acceso a tratamientos** (9,1%) y **soporte domiciliario** (8,1%) a diferencia de las mujeres (4,3 y 2,7% respectivamente).

Como dato significativo, también cabe mencionar que el 15,8% de las mujeres contestan “ninguna dificultad” frente al 9.9% de los varones. (Tabla 21)

Respecto al **tipo de centro**, para el **personal hospitalario** la carencia primordial que se cita es contar con **pocos profesionales/personal sanitario** (26,9%), distinguiéndose significativamente de la opinión del personal de Centros de salud y EPES que señalan esta dificultad en porcentajes de un 16% y 7% respectivamente. Hay otros dos aspectos que se nombran como carencias más en hospitales que en centros de salud, son: **la falta de centros/hospitales específicos** (12,1%) y **la falta de psicólogos/as/apoyo psicológico**. Por otro lado, en los **Centros de salud** se apunta también como una carencia, significativamente por encima de la media de respuestas, las **deficiencias en el acceso de tratamiento** (8,7%), mientras que en menor grado se hace desde los hospitales (2,6%). (Tabla 22)

No se encuentran diferencias significativas entre las dificultades mencionadas por profesionales versus gestores/as (tabla 23). Aunque sí por especialidad. Profesionales de **urgencias hospitalarias** tienden a señalar como carencia para el ejercicio de los CP **pocos profesionales/personal sanitario** (30,4%) muy por encima de la media, siendo la mayor dificultad que señala este colectivo. En cambio, los y las **profesionales de AP** identifican como la primera dificultad o carencia la **lentitud en la gestión de los casos**. **La falta de organización/coordinación de profesionales** es la primera dificultad que mencionan los y las **profesionales hospitalarios** (28,1%), opinión de la que difieren los y las gestores/as de AP (7,9%). (Tabla 24)

3.2.3. Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras

P.4.b ¿Y qué carencias o dificultades destacaría en la aplicación de los cuidados paliativos en el caso de las personas cuidadoras informales? Por favor, cítelas en orden de importancia.

Cuando a las personas entrevistadas se les pidió que se centraran en las carencias o dificultades detectadas en relación a las personas cuidadoras, señalaron **la falta de formación, el desconocimiento/falta de información sobre los CP y falta de psicólogos/as/apoyo psicológico** como las tres principales.

FIGURA 7 Carencias o dificultades entre Personas Cuidadoras

	%	PRIMERA MENCIÓN	TOTAL MENCIONES
<i>Base: Total Entrevistados</i>			
Falta de formación de personas cuidadoras informales		31,8	41,8
Desconocimiento/ falta de información sobre los CP		16,3	27,1
Falta de psicólogos/apoyo psicológico		14,5	26,6
Sobrecarga de trabajo/agotamiento		8,3	15,1
Falta de tiempo		4,8	8,8
Falta de recursos materiales		2,1	6,2
Falta de formación de profesionales		2,7	4,7
Falta de recursos económicos		1,1	3,6
Falta de apoyo sanitario		1,9	3,6
Pocos profesionales /personal sanitario		1,0	3,0
Dificultad de acceso		1,4	2,1
Barreras culturales profesionales y pacientes/familiares		0,8	2,1
Falta de organización /coordinación de profesionales		0,3	1,6
Falta de centros/hospitales específicos		0,9	1,4
Pocos voluntarios		0,7	1,2
Lentitud en la gestión de los casos		0,1	0,9
Desigualdades distribución de recursos rural-urbano		0,1	0,2
Otros		1,8	4,6
Ninguna		4,6	4,8
NS/NC		4,8	4,1

Al profundizar en el análisis de las respuestas, teniendo en cuenta los **años de experiencia** del personal entrevistado, hay diferencias significativas en la consideración de la **falta de psicólogos/as/apoyo psicológico** como una dificultad importante. El personal con **más de**

10 años de experiencia considera que es la segunda dificultad en relación con las personas cuidadoras informales, mientras que quienes llevan menos de tres años y entre 6 y 10 años la consideran una dificultad en menor medida. (Tabla 25)

Igualmente, cuando analizamos los datos en relación al **sexo**, observamos que las **mujeres** apuntan significativamente por encima de la media, la **falta de psicólogos/as/apoyo psicológico** como una de las principales dificultades en la aplicación de los cuidados paliativos (30,8% frente a 22,9%), siendo para ellas la segunda dificultad en relación con las personas cuidadoras informales. Del mismo modo, señalan como carencia los/las **pocos/as profesionales/personal sanitario** significativamente más que los hombres (en un 4,8% frente al 1,5% señalado por los varones). (Tabla 25)

En relación al **tipo de centro**, se observa un dato significativo: el personal entrevistado de **Hospitales** opina que la **falta de recursos económicos**¹⁵ es una barrera que hay que tener en consideración (6,9%), mientras que la opinión llegada de los Centros de salud la considera una dificultad en menor medida (2,3%).

También cabe destacar que el 9,4% de las personas entrevistadas pertenecientes a Hospitales, a esta pregunta respondieron NS/NC y el 2,7% lo hicieron desde los Centros de Salud. (Tabla 26)

En cuanto al **rol en el SSPA**, aunque tanto gestores/as como profesionales consideran que la **falta de formación** de las personas cuidadoras es la principal carencia, se observan diferencias en cuanto al peso que le dan a esta dificultad. La mencionan el 57,4% de gestoras y gestores y sólo un 39,7% de profesionales. (Tabla 27). Más concretamente, son los y las **gestores/as de AP** (59,2%) quienes mayoritariamente insisten en la necesidad de incidir en la **formación de las personas cuidadoras**. Los y las **profesionales de AP** (30,9%) consideran en mayor medida que el resto de los perfiles profesionales que la **falta de psicólogos/as/apoyo psicológico** es una de las principales dificultades, siendo para este grupo la segunda dificultad mencionada. La **sobrecarga de trabajo/agotamiento de las personas cuidadoras informales** es, en cambio, más nombrada por parte de profesionales de las **Urgencias Hospitalarias** (26,1%). (Tabla 28)

¹⁵ *Recursos económicos hace alusión a temas directamente presupuestarios, mientras que la mención a recursos materiales está más relacionada con material fungible con el que desempeñar el trabajo.*

→ 3.3.

EL PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS (PACPA)

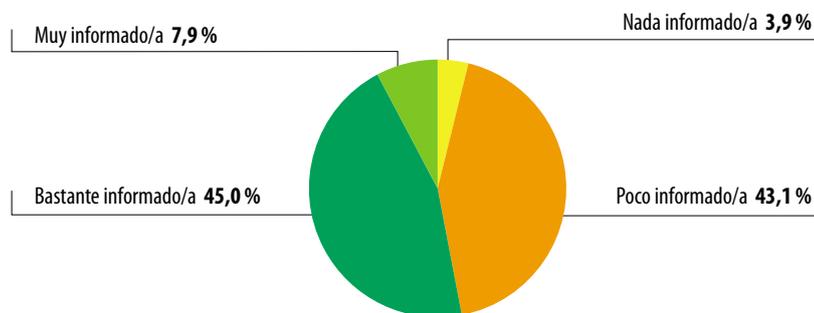
Tras explorar la valoración sobre la situación de los cuidados paliativos en Andalucía y las fortalezas y dificultades en torno al ejercicio de los cuidados paliativos, pasamos a explorar aspectos más directamente relacionados con el PACPA: nivel de información sobre el mismo, prioridades y dificultades en su desarrollo.

3.3.1. Nivel de Información sobre los Contenidos del PACPA

P.5. ¿Hasta qué punto diría usted que está informado sobre los contenidos del Plan de cuidados paliativos de Andalucía?

El porcentaje de personas que se sienten informadas es ligeramente superior al de personas que afirman no tener información sobre el PACPA. Así, un 47,7% opina que tiene poco o nada de información mientras que un escasamente superior 53% dice estar muy o bastante informado/a.

FIGURA 8 _ Nivel de Información sobre los contenidos del PACPA



Por **años de experiencia**, las personas con **más de 10 años de experiencia** son quienes dicen estar **más informadas** (57'4%). Por el contrario, quienes dicen estar **menos informadas** (poco o nada) son aquellas que tienen **menos de 3 años** de experiencia (66'5%). No se encuentran diferencias significativas atendiendo a la variable **sexo**. (Tabla 29)

En relación al **tipo de centro**, es el personal de los **centros de salud** quién mayoritariamente (55,6%) manifiesta tener información o mucha información. (Tabla 30)

Atendiendo al **rol en el SSPA** de las personas entrevistadas, las y los **gestores/as** consideran que tienen poca información en menor medida (33'1%) que las y los profesionales (44,4%). Gestores/as **afirman sentirse informados/as o muy informados/as en mayor medida** (58'7%) que las y los profesionales. (Tabla 31)

Según **perfil laboral y especialidad**, son los y las **profesionales de urgencias hospitalarias** (2,2%) quienes contestan sentirse **muy informados/as un menor número de veces**. Aunque sin significación estadística, destaca que el grupo de **profesionales de recursos avanzados de cuidados paliativos** son quienes sienten que **manejan más información sobre el plan**. (Tabla 32)

Si relacionamos el **nivel de información sobre los contenidos del Plan con la valoración que se realiza sobre la situación actual de los CP**, podemos afirmar que hay una relación estadísticamente significativa entre mejor valoración de la situación actual de los CP y mayor nivel de información sobre el plan y a la inversa.

FIGURA 9 Nivel de información sobre los contenidos del Plan según valoración de la situación actual de CP.

SITUACIÓN ACTUAL CUIDADOS PALIATIVOS %	TOTAL	INFORM. SOBRE CONTENIDOS PLAN	
		Informado	No Informado
Muy buena (5)	9,9	14,0	5,2
Buena (4)	63,0	65,8	59,8
Regular (3)	11,6	8,4	15,2
Mala (2)	14,5	11,7	17,8
Muy mala (1)	0,7		1,6
NS/NC	0,2		0,5
MUY BUENA+BUENA (5+4)	72,9	79,9	65,0
MALA+MUY MALA (2+1)	15,3	11,7	19,3
Media	3,67	3,82	3,5

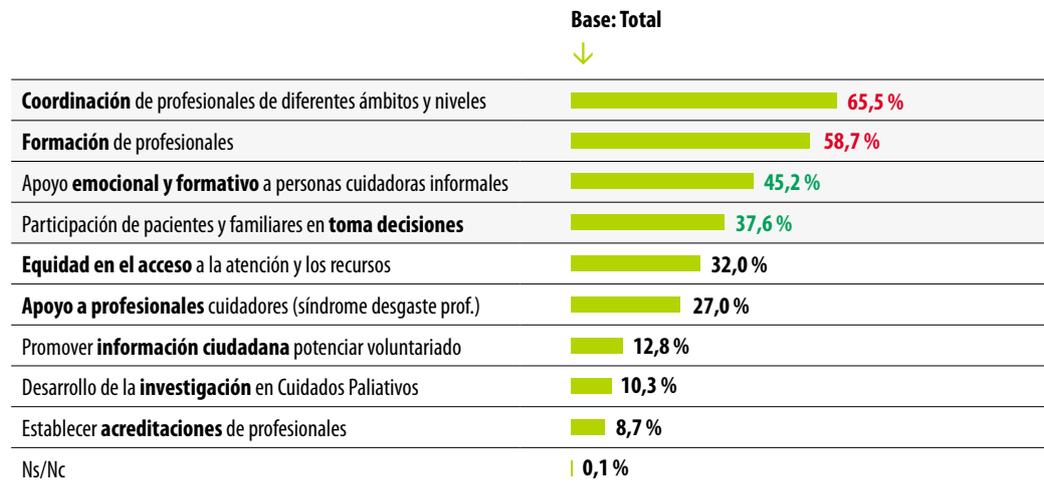
3.3.2. Identificación de Prioridades de las Líneas de Actuación del Plan

P.6. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos ha establecido 9 líneas de acción a llevar a cabo en este ámbito. Voy a leerle estas líneas y le pido identifique un máximo de tres líneas que usted considera prioritarias.

El personal entrevistado, teniendo en cuenta como base el total de las personas entrevistadas, identifica principalmente cuatro líneas de acción como prioritarias para el desarrollo y la mejora de los cuidados paliativos en Andalucía:

- **Coordinación** de profesionales de diferentes ámbitos y niveles (65,5%)
- **Formación** de profesionales (58,7%)
- Apoyo **emocional y formativo** a personas cuidadoras informales (42,2%)
- Participación de pacientes y familiares en **toma decisiones** (37,6%)

FIGURA 10_ Identificación de Prioridades de las Líneas de Actuación del PACPA



Media de menciones: (2,98)

En función de los **años de experiencia**, a las personas con **menos de 3 años** de experiencia en CP, la **formación a los y las profesionales** (70,4%) es la línea de acción que les parece más necesaria actualmente. Quienes cuentan con entre **6 y 10 años** de experiencia, identifican en mayor medida que el resto de grupos la línea de acción **promover información ciudadana y voluntariado** (17,9%).

Encontramos algunas diferencias significativas en torno al **sexo**. Mientras que los **varones** dan más prioridad a la **equidad en el acceso a la atención y a los recursos** (38,4%), las **mujeres** señalan como más prioritaria que los varones el **apoyo a profesionales (desgaste profesionales)** (24,7%). (Tabla 33)

Teniendo en cuenta el **tipo de centro**, cabe destacar que, además de la coincidencia en las líneas priorizadas en general, el **apoyo profesional a las personas cuidadoras (desgaste profesional)** es más priorizado (29,5%) en **centros de Salud** que en hospitales, mientras que desde los **hospitales** se prioriza más la **promoción de información ciudadana y potenciación del voluntariado** (16,9%). (Tabla 34)

No existen diferencias significativas entre la valoración de profesionales y gestores/as, siendo bastante coincidente la priorización que realizan de las líneas de acción. (Tabla 35). Sí existen algunas diferencias interesantes dentro de la categoría profesionales. Para **profesionales de urgencias hospitalarias** la línea de acción prioritaria es la **formación de profesionales** (69,6%). Es el único grupo que no considera la principal prioridad la coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles (52,2%). Por otra parte, entre **profesionales de AP** se otorga más importancia que en las otras categorías a la línea de acción **Apoyo a profesionales** (síndrome de desgaste profesional) (32%). Destaca también la importancia significativamente superior a la media que otorgan las y los **profesionales hospitalarios** a la línea de acción **equidad en el acceso a la atención y los recursos** (50%). Entre las y los **profesionales de recursos avanzados** de cuidados paliativos, sin embargo, el orden de prioridad coincide con el que marca la media de personas entrevistadas: 1º Coordinación, 2º Formación de profesionales, 3º Apoyo a personas cuidadoras informales y 4º Participación de pacientes y familiares en la toma de decisiones. (Tabla 36)

3.3.3. Dificultades de Aplicación en las Líneas de Actuación del PACPA

P.7. De estas 9 líneas de acción que le he mencionado, ¿cuales serían las tres que en su opinión presentarían más dificultades o problemas en su aplicación?

Las personas entrevistadas señalaron las siguientes líneas de actuación como las que pueden presentar mayor número de dificultades de aplicación:

- Desarrollo de la **investigación** en Cuidados Paliativos (42,9%)
- Promover la **información ciudadana** y potenciar el voluntariado (39,2%)
- **Coordinación** entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles (34,6%)

Destaca también que la **formación de profesionales**, que se situaba (en el epígrafe anterior) como una de las acciones prioritarias en el desarrollo del plan de cuidados paliativos, es considerada como la que plantearía menos dificultades en su puesta en marcha. Del cruce de ambos resultados se desprende que es una de las acciones que habrían de ser prioritizadas para su implantación.

FIGURA 11_ Dificultades de Aplicación de las Líneas de Actuación del PACPA



Cuando nos fijamos en la variable **años de experiencia**, podemos observar que quienes poseen entre **3 y 5 años** de experiencia en cuidados paliativos, opinan que el **desarrollo de la investigación** es la línea de acción que más problemas puede conllevar (51,7%). Para aquellos/as que llevan menos tiempo trabajando en este campo (**menos de 3 años**) las mayores dificultades de aplicación se pueden identificar con la línea **promover información ciudadana y potenciar el voluntariado** (56%). (Tabla 37)

En relación a la variable **sexo**, observamos que para los **varones** el **apoyo emocional y formativo a cuidadoras/es informales** (27,3%) y la **formación de profesionales** (16,3%) es significativamente más nombrada como difícil de aplicar que por las mujeres (18,1% y 10,9% respectivamente). También cabe destacar que las mujeres (4,8%) respondieron mayor número de veces “ninguna” que los varones (1,2%). (Tabla 37)

En relación al **tipo de centro**, desde los **Centros de salud** se valora que **promover la información ciudadana y potenciar el voluntariado** (43%) es la línea de acción que más dificultades puede suponer, por encima del desarrollo de la investigación. **La formación de los y las profesionales** es mencionada desde los centros de salud en un 16,4%, mientras que en los hospitales en un 8,8%. Es decir, la formación se considera más difícil de implementar por el personal de los centros de salud, aunque en ambos casos sigue siendo la línea de acción considerada menos difícil de implementar. Para el **personal de hospital**, la segunda línea de acción que presenta más dificultades en su puesta en marcha es la **coordinación entre profesionales y niveles** (40,4%) (que para la media de personas entrevistadas es la tercera) y la que ocupa el tercer lugar en dificultad sería la **equidad en el acceso a la atención y los recursos** (35,8%) (Sexta para la media de personas entrevistadas). (Tabla 38)

Por perfil, profesionales de **urgencias hospitalarias**, consideran la **coordinación entre profesionales y niveles** como la línea de acción que presenta mayores dificultades de aplicación (50%). Así mismo, para este grupo, la tercera acción considerada más dificultosa de conseguir es la equidad en el acceso a la atención y los recursos mientras que para la media de todos los grupos ocupa el sexto lugar en dificultad. (Tabla 40)

Las y los **profesionales de recursos avanzados de CP**, aunque sin significación estadística, consideran que la línea de acción más difícil de implementar es, con diferencia, la investigación en Cuidados Paliativos. (Tabla 40)

→ 3.4.

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS

En este epígrafe se incluye el análisis sobre la implantación del Plan Andaluz de CP atendiendo a los siguientes capítulos:

- Dificultades de aplicación del Plan.
- Propuestas de soluciones concretas a esas dificultades.
- Aportaciones y beneficios del Plan.
- Previsión de la influencia del Plan en la situación en Andalucía de los CP.

3.4.1. Dificultades de Aplicación del PACPA

P.8. Nos gustaría saber cuáles cree usted que son las principales dificultades que gestores/as o profesionales podrían encontrarse en la aplicación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.

**Por favor dígame en primer lugar cual sería para usted la principal dificultad.
¿Alguna más?**

En relación a las dificultades que gestores/as o profesionales podrían encontrarse en la aplicación de las distintas líneas de acción y medidas que plantea el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, las cuatro que son mencionadas espontáneamente por mayor número de personas son las siguientes:

- Falta de recursos económicos y materiales
- Pocos/as profesionales/personal sanitario
- Falta de organización/ coordinación entre profesionales
- Falta de formación de profesionales.

FIGURA 12_ Dificultades de Aplicación del PACPA

%	PRIMERA MENCIÓN	TOTAL MENCIONES
<i>Base: Total entrevistados</i>		
Falta de recursos económicos y materiales	16,0	26,5
Pocos profesionales/personal sanitario	12,1	22,5
Falta de organización/coordinación de profesionales	12,6	19,2
Falta de formación de profesionales	7,8	18,0
Falta de tiempo (para dedicar a pacientes)	10,1	15,5
Desgaste o sobrecarga de profesionales	6,9	13,0
Falta de recursos y apoyo a pacientes y familias	2,7	8,1
Falta de información (a la ciudadanía)	6,1	7,6
Equidad/acceso para todos	2,3	5,8
Falta de motivación	2,1	3,7
Saturación hospitalaria que dificulta una correcta atención	1,4	2,4
Falta de centros/hospitales específicos	1,2	2,0
Falta de información sobre el Plan de CP	1,5	1,6
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	0,9	1,6
Heterogeneidad de aplicación protocolos y derivaciones a CP	1,0	1,5
Aislamiento de los equipos de CP	0,2	1,4
Dificultades para la investigación	0,2	1,2
Faltan voluntarios	0,2	1,2
Falta de control de profesionales ajenos al SAS	0,5	0,5
Otros	1,1	2,0
Ninguna	4,7	4,7
NS/NC	8,3	8,3

Un 4'7% de personas entrevistadas afirmaron no encontrar ninguna dificultad para la aplicación del PACPA.

Si observamos la variable **años de experiencia**, los datos revelan que las personas que tienen una experiencia de **más de 10 años**, además de considerar las líneas anteriormente nombra-

das como principales, mencionan la **falta de información a la ciudadanía** (9,7%) significativamente más como una dificultad que el resto. Por otra parte, para el grupo de **menos de tres años**, la escasez de recursos económicos y materiales no sería la primera dificultad y la mencionan significativamente menos que la media de profesionales. **La falta de formación de profesionales** es muy mencionada por todos los perfiles según años de experiencia como una de las dificultades que se encontrarán, excepto en el grupo de **6 a 10 años** de experiencia (10,5%), donde se menciona significativamente menos veces que en la media. (Tabla 41)

En relación a la variable **sexo**, los **varones** (10,7%) apuntan **la falta de información sobre CP a la ciudadanía** como dificultad para el PACPA significativamente más veces que las mujeres (5,8%). (Tabla 41)

Se aprecian opiniones dispares entre los distintos **tipos de centros**. Así, el **personal hospitalario** considera como la principal dificultad la **falta de recursos económicos y materiales** (34,2%), mientras que para el personal de los **Centros de salud** es considerada también la primera dificultad, pero en menor medida, 22,6% (o más igualada con otras dificultades mencionadas). Del mismo modo, desde los centros de salud la **falta de tiempo (para dedicar a pacientes)** es una dificultad mencionada significativamente más veces (18,4%) que desde los hospitales (9,7%).

Desde los Hospitales se percibe como una dificultad significativamente más importante (8,6%) la **equidad/acceso para todos**, que en los centros de salud (4,3%). (Tabla 42)

En relación al **rol en el SSPA** encontramos una diferencia significativa la **falta de recursos económicos y materiales** es la dificultad más mencionada por los y las **profesionales** (28,1%), mientras que para las y los gestores/as ocuparía el quinto lugar (14,7%). (Tabla 43)

La falta de recursos económicos y materiales es muy señalada por todas las categorías de perfiles laborales, aunque lo es significativamente menos mencionada por los y las gestores/as de AP (11,4%).

Los y las **profesionales de AP** destacan significativamente por encima de la media de los otros grupos, la **falta de tiempo** (18,1%) y la **sobrecarga o desgaste laboral** de los y las

profesionales (15,5%). Por otro lado, los y las profesionales de hospital mencionan **la falta de tiempo** y **la falta de formación de profesionales** como dificultades significativamente por debajo de la media (6,3% y 9,4 respectivamente). (Tabla 44)

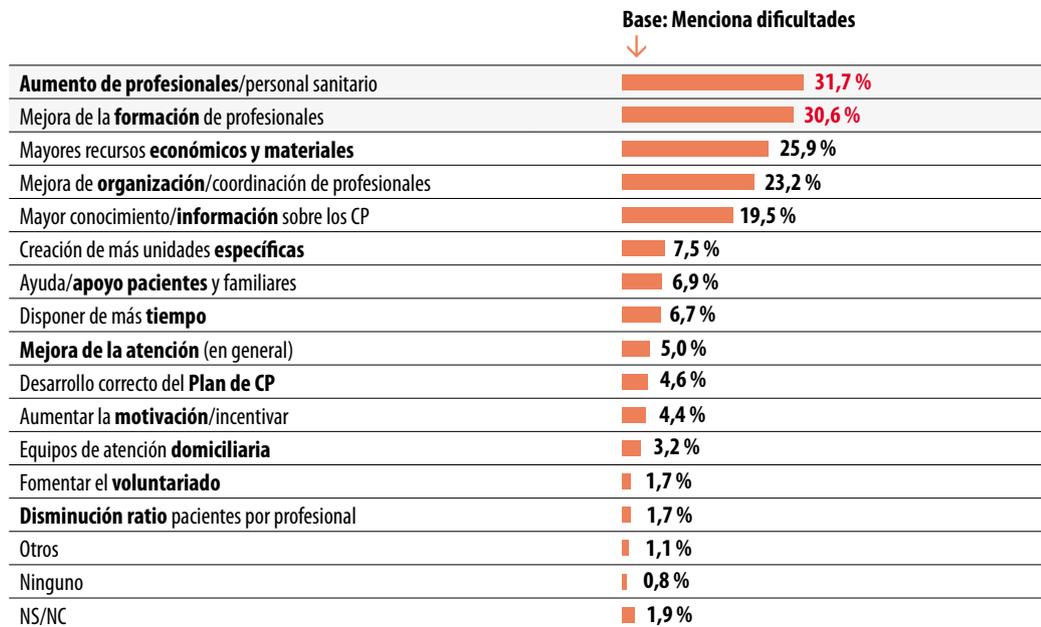
3.4.2. Solución de Dificultades: Acciones Concretas

P.9. ¿Qué acción o acciones concretas cree usted que deberían tomarse para superar estas dificultades? ¿Alguna más?

Profesionales y gestores/as apuntan mayoritariamente a dos acciones concretas para superar las dificultades que se pueden presentar en el desarrollo del Plan Andaluz de CP:

- Aumento de profesionales/personal sanitario: 31,7%
- Mejora de la formación de profesionales: 30,6%

FIGURA 13_Solución de Dificultades: Acciones Concretas



Media de menciones: (1,78)

Según años de experiencia, para quienes llevan **menos de 3 años** en CP, la primera acción a concretar (y no la quinta como lo es para la media) sería **mayor conocimiento/información** sobre CP (46'2%). Para quienes llevan **entre 3 y 5 años** trabajando en CP, la primera acción concreta que proponen es **la mejora de la organización/coordinación** (36'7%), dato significativamente superior a la media. La dotación con **mayores recursos económicos y materiales** (32'7%) sería una solución mencionada significativamente por encima de la media por quienes cuentan con **más de 10 años** de experiencia, siendo para este grupo la segunda acción que proponen.

El personal con una experiencia de **6 a 10 años**, mencionó significativamente por encima que el resto de los perfiles (12,6%), (aunque en sexto lugar), que la acción de **creación de más espacios específicos** es necesaria. (Tabla 45)

Atendiendo a la variable **sexo**, las mujeres apuntan como solución significativamente por encima de la media la **mejora de organización/coordinación de profesionales** (27'4%) y la **mejora de la atención en general** (8'5%). (Tabla 45)

Atendiendo al **tipo de centro** encontramos algunas diferencias significativas. En los **hospitales** se propone como acción concreta en primer lugar el **aumento de profesionales/personal sanitario** (Hospital: 38,8% frente a Centro de Salud: 20,7%). También se propone significativamente más veces que en los centros de salud: **mayores recursos económicos y materiales** (Hospital: 32,22% frente a Centro de Salud: 22,9%) y la **creación de más unidades específicas** (Hospital: 12% frente a Centro de Salud: 5,7%). (Tabla 46)

Si nos fijamos en el **perfil laboral y especialidad**, observamos que la acción **aumento profesionales/personal sanitario** es significativamente más nombrada por **profesionales de las Urgencias Hospitalarias** (42,9%), siendo para este grupo la primera acción que proponen. También mencionan más que otras categorías la **creación de más espacios específicos** (14'3%). Por otro lado, los y las **profesionales hospitalarios** apuntan significativamente más que el resto de categorías profesionales la dotación de **mayores recursos materiales económicos y materiales** (40%) como posibles soluciones. (Tabla 48)

3.4.3. Aportaciones y Beneficios del PACPA

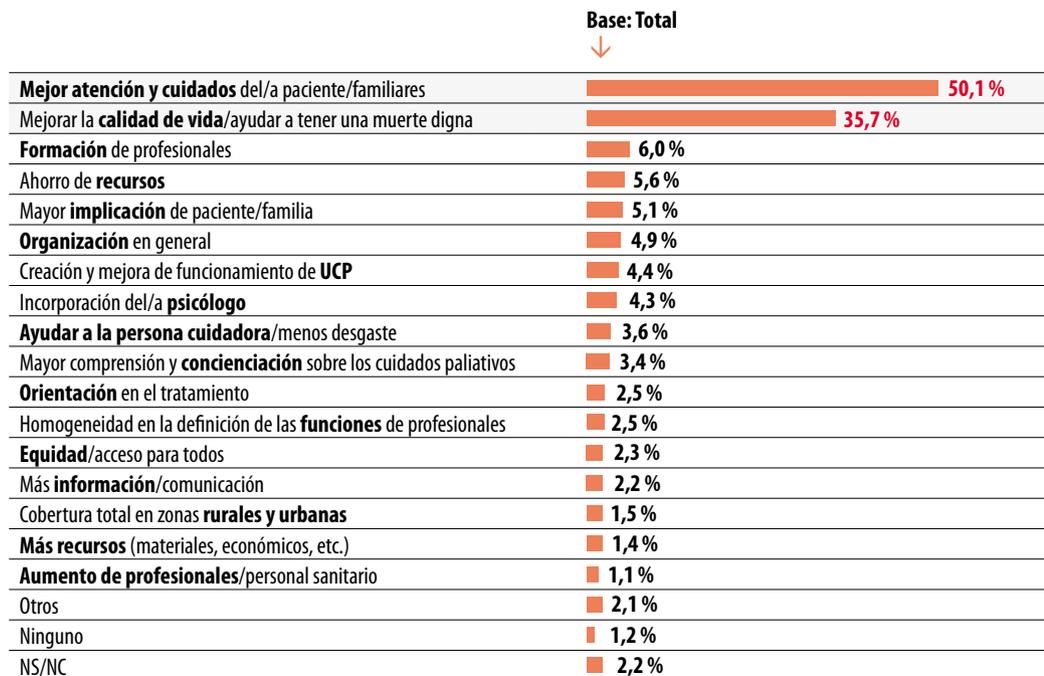
P.10. Desde su punto de vista ¿Cuáles serían las principales aportaciones o beneficios de este Plan? ¿Qué resultados espera que se consigan con el mismo? ¿Algo más?

El personal entrevistado, identifica principalmente dos aportaciones o beneficios del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos:

- Mejor atención y cuidados del/a paciente y familiares (50,1%)
- Mejorar la calidad de vida/ayudar a tener una muerte digna (35,7%)

Se mencionan otros beneficios, aunque como se observa en el siguiente gráfico, asignándoles una importancia relativa mucho menor.

FIGURA 14_ Aportaciones y Beneficios del Plan



Media de menciones: (1,43)

Según el **sexo** de las personas entrevistadas, cabe destacar que **la formación de profesionales** es para las **mujeres** (7,9%), un beneficio de este plan, en mayor medida que para los varones (4,2%). Del mismo modo, las mujeres apuntan como un beneficio del Plan, más que los varones, la **mayor comprensión y concienciación de los CP** (5,6% y 1,8% respectivamente) y la **ayuda a la persona cuidadora/menor desgaste** (4,9% y 2,1% respectivamente).

Según años de **experiencia en CP**, se puede observar como son quienes tienen una **experiencia mayor de 10 años** quienes más consideran que una de las mayores aportaciones del Plan será la de **mejorar la calidad de vida/ayudar a una muerte digna** (40,2%) (que, de todas formas, es la segunda aportación mencionada tanto por ésta como por las otras categorías). (Tabla 49)

La formación de los y las profesionales como uno de los principales beneficios es significativamente más mencionado por el personal que tiene una experiencia de entre **6 y 10 años** (10,8%), significativamente por encima de la media. (Tabla 49)

En relación al **tipo de centro** encontramos algunas diferencias (Tabla 50):

- Desde los **centros de salud** se opina en mayor medida que en los hospitales que la **mejora de la calidad de vida/ayuda a tener una muerte digna** será un beneficio que aportará el plan (40,3% frente a 26%)
- El **ahorro de recursos** es más mencionado desde los **hospitales** que desde los centros de salud (8,4% frente a 3,8%). Pasa lo mismo respecto a la **incorporación de la figura del/a psicólogo/a** (7,2% frente a 3,2%)

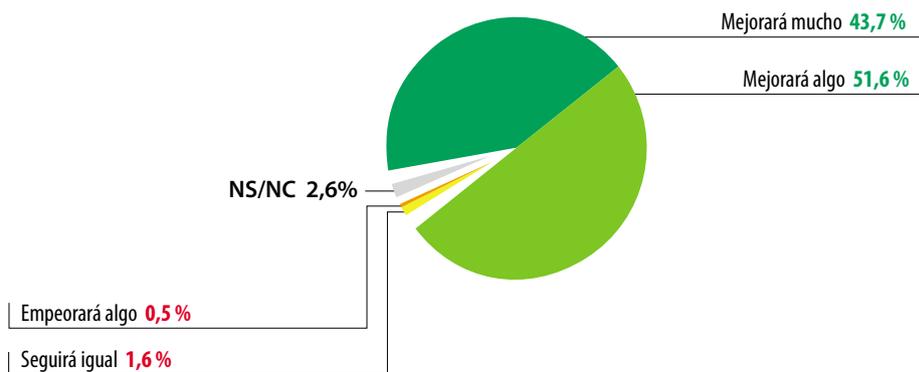
Por **perfil laboral y especialidad**, encontramos que son los y las **profesionales de AP** quienes mencionan en mayor número de ocasiones que el Plan puede contribuir a **mejorar la calidad de vida/ayudar a una muerte digna** (40%). Por el contrario, profesionales de **urgencias hospitalarias** señalan este aspecto significativamente por debajo de la media (aunque igualmente lo consideran el segundo beneficio que puede aportar el Plan) (23,9%). (Tabla 52)

3.4.4. Influencia del PACPA en la Situación de los Cuidados Paliativos

P.11. Para terminar ¿En qué medida cree que este Plan modificará la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía?

Casi la mitad de las personas entrevistadas consideran que la situación de los cuidados paliativos mejorará mucho en Andalucía como consecuencia de la puesta en marcha del PACPA (43,7%). El 51,6% opina que mejorará algo y el resto, es decir, un porcentaje muy bajo (4'7%) considera que seguirá igual, que empeorará algo o NS/NC. Por lo tanto, se puede decir que las expectativas existentes sobre este plan son elevadas, **más de un 95% de las personas entrevistadas creen que el PACPA mejorará en Andalucía la situación de los CP.**

FIGURA 15_ Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos



Según **años de experiencia** en CP, las personas con **menos de 3 años de experiencia** son quienes se muestran **más optimistas** ya que el 59,3%, significativamente por encima de la media, opinan que, con el desarrollo del Plan, la situación de los cuidados paliativos mejorará mucho. Aquellos/as que tienen **de 6 a 10 años de experiencia**, en cambio, no poseen expectativas tan altas (31,7% dicen que mejorará mucho) y la mayoría de sus respuestas se concentran en decir que **la situación mejorará algo** (61,9%). (Tabla 53)

Tanto el personal de centros de salud como de hospitales tiene expectativas altas sobre el Plan. No obstante, desde los **centros de salud se considera significativamente por encima de la media que la situación de los CP mejorará con el Plan** (97% frente a 92%). (Tabla 54)

Si nos fijamos en el **perfil laboral y especialidad**, encontramos un dato significativo: los y las **profesionales hospitalarios** son quienes en menor número de ocasiones opinan que la situación mejorará mucho debido al Plan (32'8%). (Tabla 56)

→ **3.5.**

SATISFACCIÓN CON LA PROFESIÓN Y EL SISTEMA SANITARIO

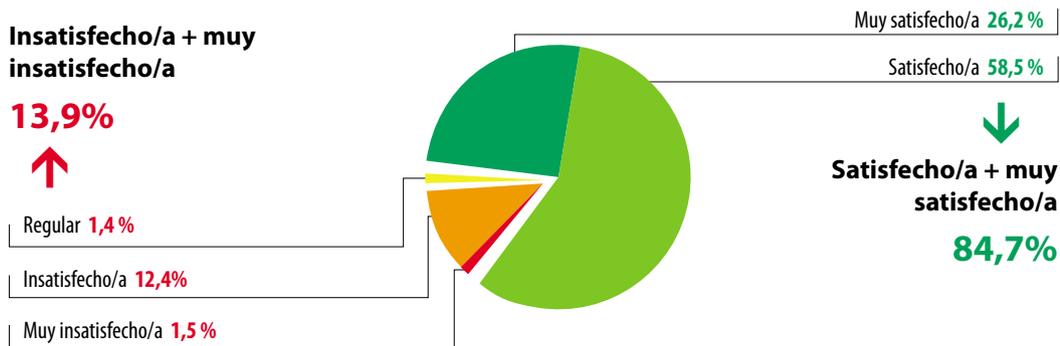
Sólo a modo de preguntas control, para cruzarlas con otras variables investigadas, se decidió incorporar en el cuestionario dos preguntas globales sobre satisfacción con la profesión y valoración del sistema sanitario público andaluz.

3.5.1. Satisfacción con el ejercicio de su Profesión

P.12. Desvinculándonos del tema de los Cuidados Paliativos, me gustaría que me dijera cual es su grado de satisfacción laboral en el ejercicio de su profesión. En general se siente usted...

La mayor parte de los y las profesionales y gestores/as a quienes se entrevistó sienten **satisfacción o mucha satisfacción con su trabajo (84,6%)** frente a un 13,9% que verbaliza que siente **insatisfacción o mucha insatisfacción**.

FIGURA 16_ Satisfacción con el ejercicio de su Profesión



En relación a los **años de experiencia**, observamos que quienes tienen mayor experiencia, **más de 10 años**, son quienes responden en **menor número de veces sentirse muy satisfechos/as** en el ejercicio de su labor (22,5%).

En general, las personas que tienen una experiencia de **menos de 3 años** son las que mayoritariamente contestan que **sienten satisfacción o mucha satisfacción** con su trabajo (94,3%). (Tabla 57)

Según **sexo**, cabe destacar que **las mujeres** afirman, significativamente por encima de la media, sentirse “insatisfechas” (15,1% frente a 10,1% de varones). Son también las mujeres quienes afirman sentir mucha satisfacción en mayor medida que los hombres (28% frente a 24,6%) (Tabla 57)

Según la variable **tipo de centro**, de los datos se extrae que:

- desde los hospitales se contestó menos “muy satisfecho/a” y más “insatisfecho/a”.
- **en los centros de salud parecen estar más satisfechos-as/muy satisfechos-as que en los hospitales** (86,5% frente a 79,6%) (Tabla 58)

Los y las **gestores/as** verbalizan en mayor medida que los y las profesionales sentirse **muy satisfechos/as** en el ejercicio de su trabajo (39,3% frente a 24,5%). (Tabla 59)

No se observan grandes diferencias entre “muy satisfecho/a” manifestada por los y las gestores/as de AP y los y las de Hospitales (38% y 38,5% respectivamente). No obstante, los datos muestran que, en general, los y las **gestores/as de hospital** se sienten **más satisfechos/muy satisfechos/as** que los/as de atención primaria (92,3% frente a 87,6%).

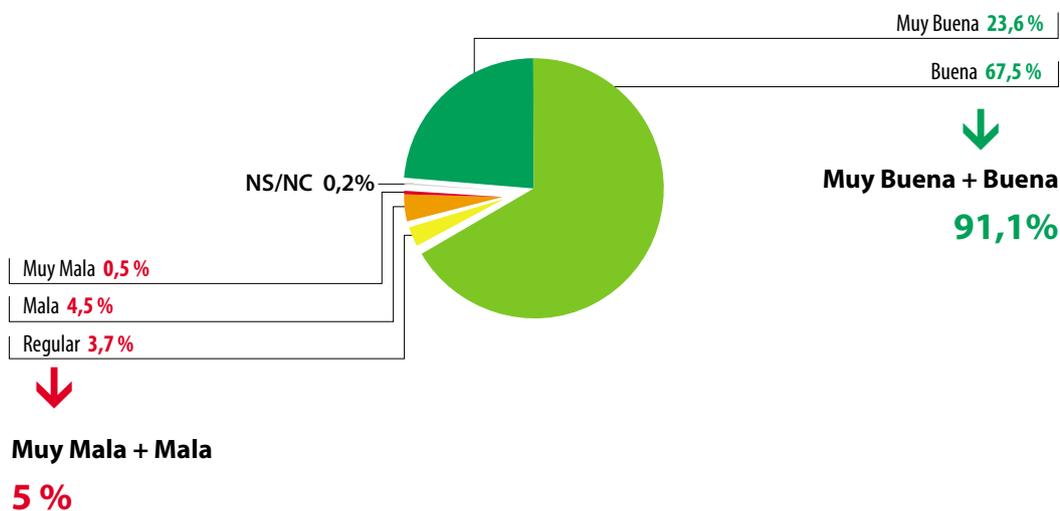
Profesionales de urgencias hospitalarias declaran **más** que las otras categorías sentir **insatisfacción o mucha insatisfacción** (28,3%), mientras que el grupo de **profesionales de hospital** se manifiestan significativamente **por encima de la media satisfechos/as**. (Tabla 60)

3.5.2. Valoración del Sistema Sanitario Público de Andalucía

P.13. ¿Y cual es la valoración global que le daría usted a la atención que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía a la ciudadanía?

En general, el grupo de profesionales y gestores/as entrevistados/as le da una buena/muy buena valoración al sistema sanitario público en relación a la atención que ofrece a la ciudadanía. Las respuestas “buena” más “muy buena” suman un 91’1%.

FIGURA 17_ Valoración del Sistema Sanitario Público de Andalucía



Atendiendo a la variable **años de experiencia**, quienes tienen **menos de 3 años** de experiencia en cuidados paliativos, manifiestan significativamente más que la atención que ofrece el sistema sanitario es **buena/muy buena** (96,7%). Mientras que quienes suman **más de 10 años** de experiencia, **afirman en más ocasiones que esta atención es “mala”** (6’1%). (Tabla 61)

Fijándonos en la variable **sexo**, podemos observar que son los **varones** quienes **manifiestan una valoración global más positiva** de la atención que ofrece el sistema sanitario. El

93,7% de los varones contestan a esta pregunta “buena o muy buena”, mientras que las mujeres lo hacen en un 88,1%. (Tabla 61)

El personal de los **centros de salud** es el grupo que, en relación a los Hospitales y EPES, presenta una opinión más positiva: mayoritariamente considera que la atención prestada es **buena/muy buena** (93’3%).

Desde los hospitales se contesta el 7,9% de los casos que la atención es mala mientras que desde los centros de salud se define como mala sólo por un 3% de las personas entrevistadas. (Tabla 62)

Por **perfil laboral y especialidad**, son los y las profesionales de **urgencias hospitalarias** quienes **en menor medida** opinan que la atención a la ciudadanía en temas de salud es **buena/muy buena** (84,8%), mientras que los y las **profesionales de AP consideran que sí lo es** en un 93,6%. Los/as profesionales de recursos avanzados de cuidados paliativos opinan que la atención es buena o muy buena por debajo de la media de valoración, pero este dato no presenta significación estadística. (Tabla 64)

Por último, cruzamos los resultados de la valoración del SSPA y satisfacción laboral con la valoración de la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía. El resultado indica que quienes valoran mejor el SSPA y sienten mayor satisfacción laboral califican también mejor la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía.

FIGURA 18_ Cruce de resultados de Valoración del Sistema Sanitario Público de Andalucía y satisfacción laboral con la Valoración de la situación actual de los Cuidados Paliativos

SITUACIÓN ACTUAL CUIDADOS PALIATIVOS %	TOTAL	SATISFACCIÓN LABORAL		VALORACIÓN ATENC. SIS. SANIT	
		Satisfecho	Insatisfecho	Buena	Mala
Muy buena (5)	9,9	9,7	10,6	9,6	12,9
Buena (4)	63,0	65,5	49,2	65,2	41,4
Regular (3)	11,6	10,3	18,8	11,1	17,5
Mala (2)	14,5	13,3	21,5	13,3	26,2
Muy mala (1)	0,7	0,9		0,6	2,0
NS/NC	0,2	0,3		0,2	
MUY BUENA+BUENA (5+4)	72,9	75,3	59,8	74,8	54,3
MALA+MUY MALA (2+1)	15,3	14,1	21,5	13,9	28,2