

4_síntesis, conclusiones y recomendaciones

→ 4.1.

SÍNTESIS DE RESULTADOS

4.1.1. La situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía

La **situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía es considerada como buena o muy buena por tres de cada cuatro personas entrevistadas**. Tan sólo un 15,3% la califica como mala o muy mala.

El perfil de trabajador/a con percepción más positiva incluye a quienes desarrollan su trabajo en **centros de salud** (78,7% la consideran como buena o muy buena). Dentro de Atención Primaria, el personal de enfermería valora la situación actual mejor que el/a médico/a (84,3% vs 70,7%). Quienes muestran una visión más negativa ejercen su labor en Hospitales (22,3%) o tienen una experiencia en este campo de 6 a 10 años (21,8%).

La principal razón de esta buena situación es, para **casi la mitad** de las personas entrevistadas que la califican de esta forma (46,5%), una **mejor atención/trato** a los y las pacientes que reciben CP.

En menor medida, se refieren a una buena coordinación (16,5%), creación de unidades de cuidados paliativos (13,4%), mejor atención domiciliaria (13,1%) o la existencia de un buen equipo de profesionales (10,8%).

Las mujeres mencionan en mayor medida que los hombres la buena coordinación (23,1 vs 10,6%), la existencia de un buen equipo de profesionales (14,5 vs 7,5%) o la formación del personal (8,5 vs 3,7%).

Según años de experiencia en este campo, las personas que cuentan con un bagaje menor a los tres años destacan la mejor atención (58,9%) o la buena coordinación (24,6%), mientras que quienes tienen una experiencia mayor a 10 años valoran el aumento de los recursos en mayor medida que otros grupos (9,2%).

Atendiendo al lugar de trabajo, en **los hospitales se valora especialmente la creación de unidades específicas** (21,4%), mientras en los centros de salud, destacan, frente a otros centros, el buen equipo de profesionales (12,5%)

Aquellas personas que califican la situación actual como **regular, mala o muy mala**, mencionan diferentes carencias en el siguiente orden: **falta de medios** (26,7%), de **personal** (22,6%) o de **formación e información** (20%).

“No hay suficientes medios personales o económicos para atender, la atención domiciliaria es muy mala y los hospitales no están preparados para atender a estos enfermos”

“Creo que no está demasiado bien organizado, muchos profesionales no lo conocen y se deja que cada uno haga su criterio, y debería de haber un criterio unificado y común para todos a la hora de decidir y de hacer, y no por conciencia de cada uno”

La falta de medios es un aspecto destacado especialmente por el **personal hospitalario** (35,4%), así como la poca cobertura o asistencia en el medio rural, especialmente entre los y las profesionales de urgencias hospitalarias (23,8%). **La falta de información y formación se resalta en el ámbito de la atención primaria** (28%), en mayor medida entre el personal de enfermería (38,5%), destacando además los y las médicos/as de estos centros la falta de personal (35,3%).

Los y las trabajadores/as con más experiencia laboral (más de 10 años) enfatizan la falta de organización (21,5%).

La situación de los cuidados paliativos en la región, no sólo es positiva, sino que, además, **ha mejorado respecto a los últimos cinco años: nueve de cada diez personas (91,7%) la considera mejor o mucho mejor que entonces**, frente a tan sólo el 1,5% que cree que es peor o mucho peor.

Se aprecia una mejor percepción en los **centros de salud** (93,7%), y dentro de estos centros se valora mejor entre los y las profesionales (95%) que entre los y las gestores/as de los mismos (88,6%).

4.1.2. Carencias y Fortalezas de los Cuidados Paliativos hoy

Aunque hasta un **12,7% no aprecia ninguna**, profesionales y gestores/as perciben **carencias o dificultades** en el ámbito de cuidados paliativos; las más mencionadas se relacionan con el propio ámbito laboral: **falta de formación** (19,2%), **escasez de profesionales** (19,1%) o **falta de organización** de los mismos (17,6%). Destacan, además, la lentitud en la gestión de los casos (15,9%) y la falta de recursos materiales (15,6%).

“Muchos médicos están presionados por los familiares ya que algunas familias no lo ven bien. Deberíamos estar mejor informados y formados por un curso para tratar mejor el dolor”

“Falta de profesionales formados, poca aceptación de responsabilidad desde atención primaria. Desconocimiento del resto de especialidades de los cuidados paliativos”

Atendiendo al lugar de trabajo, se destaca en los **hospitales**, en mayor medida que otros centros, la **escasez de profesionales** (26,9%), la falta de centros específicos (12,1%) o la falta de psicólogos/psicólogas (5,9%). En concreto, los y las trabajadores/as de las urgencias hospitalarias destacan la escasez de personal (30,4%), mientras los y las profesionales hospitalarios resaltan la falta de coordinación de profesionales (28,1%).

En los **centros de salud** se aprecian, en mayor medida, las diferencias de acceso al tratamiento (8,7%), especialmente entre los y las médicos/as (19%). Estos/as profesionales destacan además la falta de coordinación (25,9%) o la **lentitud de gestión de los casos** (31%); a diferencia de estos, el personal de **enfermería** de los centros de atención primaria resaltan la escasez de **recursos materiales** (20,5%)

En cuanto a las facilidades en el ejercicio de su profesión, **la mejora más citada es la creación de unidades de cuidados paliativos** (21,6%), aspecto mencionado en mayor medida por las mujeres (25,4%) o por los y las trabajadores/as de **enfermería de Atención Primaria** (26,5%).

Resulta llamativo que, al igual que había sido **citado como carencia**, se mencione como facilidad la **coordinación entre profesionales** (15,7%), en especial entre los y las trabajadores con menos de tres años de experiencia en este campo. Esto puede indicarnos que, aunque se ha avanzado en este campo, **aún quedan algunos pasos que dar en este sentido**.

Otras mejoras citadas son la **accesibilidad de pacientes** (15,4%), la **actitud positiva** de los y las profesionales (13,5%) o su **formación** (10,1%).

“A nivel de los profesionales existe un marco en el que ellos se van a mover y a trabajar que es el proceso de CP como tal. Todos los recursos sanitarios y no sanitarios se ven obligados también por un plan integral de CP que existe, a trabajar coordinados y en colaboración”

“Medios de comunicación como correo electrónico, teléfono móvil, acceso a un sistema informático común, y todo esto facilita la buena coordinación”

Se define a las y los **cuidadoras/es informales** como las personas que, sin ser profesionales de la salud, se ocupan de las personas que reciben cuidados paliativos. Gestores/as y profesionales identifican claramente como **principal carencia** entre estas personas, la **falta de formación** (41,8%). Uno de cada cuatro resalta la falta de **información** (27,1%) o la falta de **apoyo psicológico** (26,6%), percibiendo, por otra parte, **sobrecarga de trabajo o agotamiento** (15,1%), aspecto que manifiestan especialmente los y las empleados con más de 10 años de experiencia en este campo (30,8%).

“Las actitudes o relaciones familiares, aparte no solo de la información que reciben, el miedo al hacer algunas técnicas, el duelo que les hace sentir impotentes, el querer delegar la responsabilidad en otra persona que no sean ellos.”

En cuanto al centro de trabajo, no se encuentran diferencias significativas de apreciación de posibles problemáticas de la situación de las personas cuidadores informales, aparte de un **mayor desconocimiento declarado por parte de los trabajadores del ámbito hospi-**

talario (9,4%). Eso sí, dentro de este ámbito, los y las trabajadores de urgencias aprecian, en mayor medida que otros, la sobrecarga de trabajo que soportan estas personas (26,1%).

Dentro de la atención primaria, **3 de cada 5 gestores/as mencionan la falta de formación** de las personas cuidadoras informales (59,2% vs el 38,8% declarado por parte del grupo de profesionales), lo cuál llama la atención porque precisamente los y las gestores/as tengan poco contacto directo con estas personas.

4.1.3. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Más de la mitad de los y las profesionales entrevistados/as (53%) **se considera muy o bastante informado/a sobre el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.**

En concreto, dicen estarlo en mayor medida los y las profesionales de los **Centros de Salud** (55,6%) y parece aumentar **cuanto más experiencia laboral** se tiene en este campo (57,4% entre aquellos/as con más de diez años de experiencia vs 33,5% entre quienes tienen menos de 3 años).

En este estudio se han evaluado las **líneas de acción generales que propone el PACPA**, líneas que, a su vez, desarrollan multitud de medidas específicas, pidiendo a profesionales y gestores/as que identifiquen cuales serían las prioritarias, así como cuáles serían las más dificultosas.

En cuanto a la priorización, en primer lugar destacan la **coordinación de los y las profesionales de diferentes ámbitos y niveles**, identificada como **prioritaria por dos tercios de las personas entrevistadas** (65,5%) y la formación de profesionales (que coincide también con la señalada como carencia más importante de los cuidados paliativos hoy en día, con un porcentaje de menciones del 58,7%).

Les siguen en importancia dos líneas directamente relacionadas con el entorno de pacientes: el **apoyo emocional y formativo a personas cuidadoras informales** (45,2%) y la **participación de pacientes y familiares en la toma de decisiones** (37,6%).

La menos citada, con diferencia, es el establecimiento de **acreditaciones** de profesionales en este campo (8,7%).

En cuanto a la **formación**, es la línea de acción prioritaria para aquellas personas entrevistadas con menos de 3 años de experiencia en el ámbito de los cuidados paliativos (70,4%), y para quienes trabajan en el ámbito de las urgencias hospitalarias (69,6%).

Otro aspecto analizado es la **posible dificultad de aplicación de cada una de estas líneas**. Puede destacarse que **las dos líneas que, en opinión de las personas entrevistadas presentarían más dificultades, son a la vez consideradas como menos prioritarias**: desarrollo de la **investigación** en cuidados paliativos (42,4%) y promoción de la **información ciudadana y del voluntariado** (39,2%).

Un aspecto controvertido es la **coordinación entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles**: podría presentar dificultades o problemas de aplicación según un tercio de las personas entrevistadas (34,6%) y, a la vez, es percibida como línea prioritaria por dos tercios de los mismos (65,5%). Los y las trabajadores/as que señalan **mayor nivel de dificultad** en su aplicación son quienes desarrollan su actividad en **centros hospitalarios** (40,4%) y más en concreto en el área de **urgencias** (50%)

En cuanto a la **formación**, que se consideraba como segunda medida a priorizar, tan sólo un 13,8% piensa que podría presentar problemas en su aplicación, destacando los y las trabajadores/as de **centros de salud** (16,4%), en especial, los/as médicos/as de **Atención Primaria** (20,7%).

4.1.4. Cruces entre Prioridad y Dificultad de las líneas de acción del Plan Andaluz de CP

Teniendo en cuenta como base el total de entrevistados/as, podemos observar que las personas entrevistadas señalan **la formación** de profesionales como la línea del plan que **presenta una menor dificultad** en su puesta en marcha a la vez que una alta prioridad. Por lo tanto, **sería una de las primeras líneas de acción que habría que implementar**.

El establecimiento de acreditaciones de profesionales, por otro lado, se muestra como una

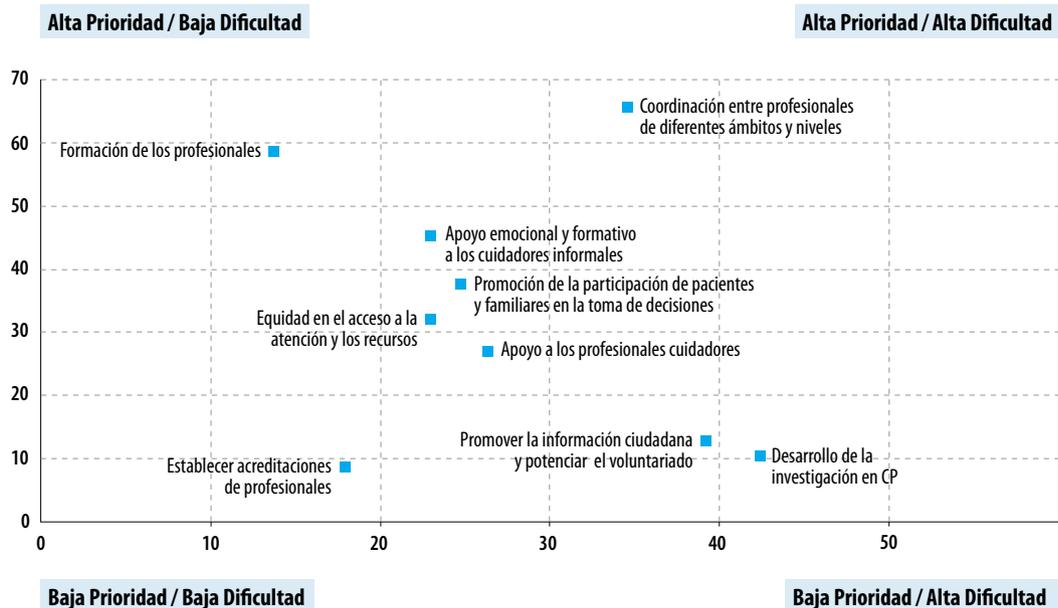
línea, desde la percepción de profesionales y gestores/as, susceptible de una baja dificultad en su puesta en marcha, aunque también se considera, en general, que es poco prioritaria.

La **coordinación de profesionales de diferentes ámbitos y niveles** se percibe de una **alta prioridad** pero, a la vez, **con una alta dificultad** en su puesta en marcha. No obstante, atendiendo a las puntuaciones obtenidas en ambas preguntas es una línea en la que habría que trabajar y avanzar algo en su mejora.

Las líneas que se orientan a promover la información ciudadana y potenciar el voluntariado y desarrollo de la investigación en CP se perciben desfavorablemente con una baja prioridad y con alta dificultad para poder desarrollarlas. A estas líneas, en función de este resultado, parece que no habría que dedicar muchos esfuerzos, a no ser que se pondere su posición estratégica para el desarrollo y avance de los CP.

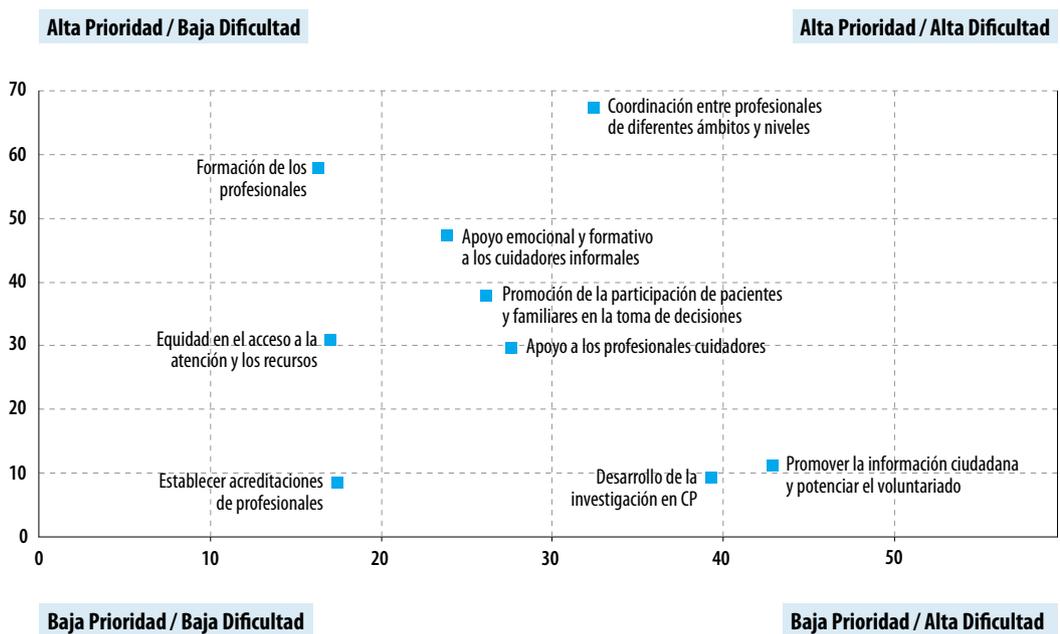
Las demás líneas se encuentran en posiciones intermedias entre su nivel de dificultad y prioridad.

FIGURA 19_ Cruces entre Prioridad y Dificultad de las Líneas de Acción del Plan



Analizando la dificultad y la prioridad percibida específicamente en el entorno de **Atención Primaria**, los resultados son muy similares, pero hay una línea de acción que cambia de posición: **la Equidad en el acceso a la atención y a los recursos**. Esta línea se encuentra ahora en un punto intermedio de prioridad, aunque está considerado de baja dificultad.

FIGURA 20_ Cruces entre Prioridad y Dificultad de las Líneas de Acción del Plan en el entorno de Atención Primaria



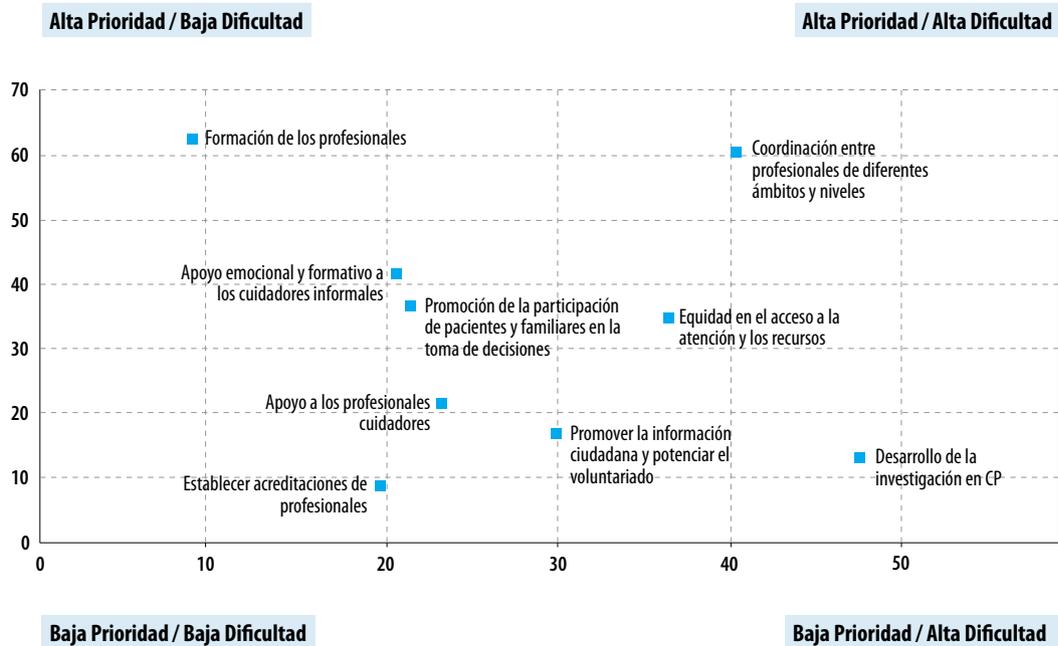
Si realizamos el análisis centrado en el **ámbito hospitalario**, de nuevo se mantienen las tendencias importantes:

- formación con alta prioridad y baja dificultad
- coordinación con alta prioridad y alta dificultad
- Investigación con alta dificultad y baja prioridad y
- Acreditación con baja dificultad pero también con baja prioridad

Aunque hay algunos cambios y más variabilidad en la consideración del resto de las líneas de acción, por ejemplo:

- La equidad en el acceso a la atención y a los recursos se encuentra en un punto intermedio de prioridad aunque está considerado de alta dificultad, a diferencia de lo considerado en Atención Primaria.
- El apoyo emocional y formativo a personas cuidadoras informales pasa al cuadrante de alta prioridad y baja dificultad, aunque se mantiene cerca del eje de coordenadas.

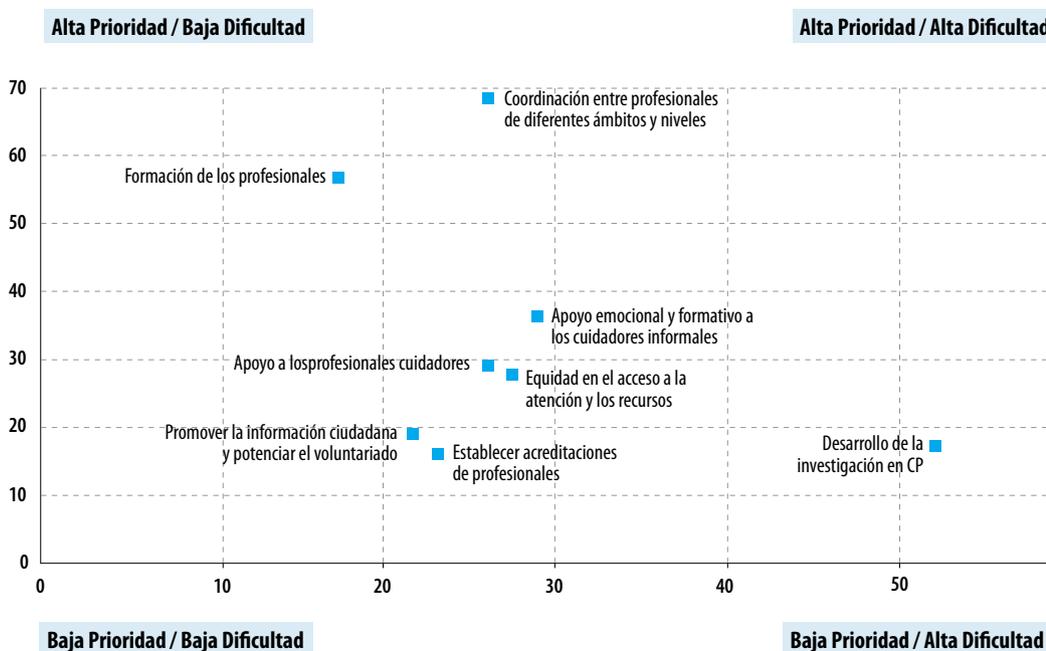
FIGURA 21 Cruces entre Prioridad y Dificultad de las Líneas de Acción del Plan en el ámbito hospitalario



La relación entre dificultad y prioridad analizada desde los **Profesionales de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos**, es curiosa porque es la que más cambia las posiciones de las líneas de acción en el gráfico:

- La **formación** de profesionales sigue estando en el cuadrante de **baja dificultad y alta prioridad**, pero se mueve algo hacia el centro, es decir, no es tan contundente como resultado.
- La **coordinación** entre profesionales de diferentes ámbitos y niveles es considerada de alta prioridad, pero no de alta dificultad sino que se sitúa casi en el punto medio de la dificultad. Esto da a entender que estos/as profesionales **consideran la coordinación como mucho más factible que otros/as**.
- **Promover la información ciudadana y potenciar el voluntariado** es percibida de **baja dificultad aunque también de baja prioridad**, mientras que otros grupos la consideraban de alta dificultad.
- El **desarrollo de la investigación** en CP es considerada por el personal entrevistado de recursos avanzados de CP, como una línea **poco prioritaria** y además **de gran dificultad** en su puesta en marcha. **Este resultado es unánime** entre todos los grupos.

FIGURA 22 Cruces entre Prioridad y Dificultad de las Líneas de Acción del Plan desde Profesionales de Recursos Avanzados de Cuidados Paliativos



4.1.5. Implantación del Plan de Cuidados Paliativos

En cuanto a la aplicación del Plan de Cuidados Paliativos, se cita **espontáneamente** como principal dificultad, la **falta de recursos económicos y materiales** por una de cada cuatro personas entrevistadas (26,5%). Este es un aspecto especialmente mencionado en los **centros hospitalarios** (34,2%), frente a los centros de salud (22,6%).

Destaca, además, un mayor número de menciones entre **profesionales** en general (28,1%) y, especialmente, entre los/as trabajadores/as de **urgencias hospitalarias** (34,8%).

Se resalta además la **escasez de profesionales** (22,5%), y la falta de **organización** (19,2%) y **formación** de los/as mismos/as (18%). **Estas dos últimas coinciden con las líneas identificadas como prioritarias entre las sugeridas del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.**

“Sobre todo un equipo completo y no solo con medico y enfermero sino una ubicación fuera del hospital, talleres ocupacionales, rehabilitación, psicólogos, crear una buena infraestructura.”

“No hay ampliación de recursos, en cuanto hay algo nuevo siempre se atan a los recursos que ya tienen establecidos”

“Tener un personal más cualificado y dedicación exclusiva, por falta de tiempo y de plantilla”

“Sobre todo un equipo completo y no sólo con médico y enfermero sino una ubicación fuera del hospital, talleres ocupacionales, rehabilitación, psicólogos, crear una buena infraestructura.”

En concordancia con las 4 dificultades más citadas, se citan de forma espontánea, como acciones concretas para superarlas, un **mayor número** de profesionales (31,7%), **mejor formación** (30,6%), aumento de **recursos económicos y materiales** (25,9%) y una **mejora de la coordinación** de profesionales (23,2%).

“Mayores recursos humanos. Ampliar la sensibilización y formación básica a todo el personal sanitario. Incentivación de cada gerente de cada área u hospital a sus profesionales que tienen a cargo y unificación en los criterios. Unificar los temas organizativos como el sueldo, la labor, la organización también de los equipos. Promover la acreditación.”

En los hospitales, se menciona como acción concreta, en mayor medida que en los centros de salud, el **aumento de profesionales** (38,8%) y una **mayor asignación** de recursos económicos y materiales (32,2%). Ese aumento de personal sanitario se destaca en mayor medida por profesionales de **urgencias hospitalarias** (42,9%), mientras el aumento de los recursos lo reclaman cuatro de cada diez **profesionales de hospital** (40%).

Es reseñable además, la mención como acción concreta por prácticamente una de cada dos personas entrevistadas con **experiencia menor a tres años** en el campo de los Cuidados Paliativos, de **mayor conocimiento e información** en este ámbito (46,2%)

Como **principales aportaciones o beneficios del PACPA**, la mitad de las personas entrevistadas citan espontáneamente una **mejor atención y cuidados del/a paciente y familiares** (50,1%) y un tercio espera que contribuirá a **mejorar la calidad de vida o ayudar a tener una muerte digna** (35,7%). Estas menciones coinciden con la principal razón argüida por quienes consideraban que la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía es hoy día buena o muy buena, “la mejor atención o trato”, lo que puede indicarnos que **las acciones emprendidas están yendo por el camino correcto**.

“Dignificación y humanización, la implicación de los profesionales y de los familiares, apoyo sociosanitario, hacer mas fácil esos momentos finales”

Quienes mencionan en mayor medida la mejora de la calidad de vida, son los/as trabajadores/as de los **centros de salud** (40,3%) o aquellos/as con una experiencia laboral en cuidados paliativos de **más de diez años** (40,2%)

Por último, la **previsión de que el Plan modifique la situación de los cuidados paliativos en la Comunidad Autónoma es positiva**: hasta un 43,7% opina que la situación mejorará mucho. Tan sólo un 1,6% cree que seguirá igual y un 0,5% asegura que empeorará. Los/as más optimistas son los/as trabajadores/as con menos de tres años de experiencia (59,3% dicen que mejorará mucho). En cuanto al lugar de trabajo, los/as profesionales de los Centros de Salud se muestran ligeramente más optimistas (el 97% opina que mejorará algo o mucho, frente al 92% de los/as trabajadores/as de centros hospitalarios que opina lo mismo).

4.1.6. Satisfacción con la profesión y valoración del SSPA

Fuera ya de la vinculación profesional con Cuidados Paliativos, **una de cada cuatro personas entrevistadas se muestra “muy satisfecho/a” con el ejercicio de su profesión** (26,2%). En términos generales, dicha satisfacción **aumenta a menor experiencia** en el ámbito de los cuidados paliativos (94,3% se muestran satisfechos/as o muy satisfechos/as) y es mayor en los **centros de salud** (86,5%), en concreto destacan los/as trabajadores/as de enfermería de Atención Primaria (94%). Una de cada cinco personas entrevistadas se muestra **insatisfecho/a en el ámbito hospitalario** (20,4% se declara insatisfecho/a o muy insatisfecho/a), siendo esta percepción algo mayor entre los/as trabajadores/as de **urgencias hospitalarias** (28,3%).

También prácticamente **uno/a de cada cuatro** (23,6%) **valora la atención del Sistema Sanitario Público Andaluz a la ciudadanía como muy buena** (23,6%). Destaca también una percepción más positiva entre quienes cuentan con menor experiencia en Cuidados Paliativos (hasta el 96,7% opina que es buena o muy buena) y entre los/as trabajadores/as de Centros de Salud (93,3%).

Aquellos/as que se muestran más satisfechos/as en el ejercicio de su profesión, así como quienes valoran mejor la atención sanitaria de la región, califican más positivamente la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía.