

Implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Valoraciones, Opiniones y Percepciones de profesionales, gestores/as y pacientes y/o cuidadores

Fase I.
Estudio Cuantitativo con profesionales y gestores/as.

Marzo 2012



EA
SP

Coordinación del proyecto:

Rafael Cía Ramos
Inmaculada García Romera
Amelia I. Martín Barato
Reyes Sanz Amores

Equipo de trabajo

Laboratorio de encuestas telefónicas de la Universidad de Granada



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

“Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la estrategia de Cuidados Paliativos”

TABLA DE CONTENIDO

1. METODOLOGÍA	1
1.1. DETALLE TÉCNICO TRABAJO DE CAMPO	5
2. PRINCIPALES RESULTADOS	9
2.1. La situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía	9
2.2. Fortalezas y dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos.	22
2.3. El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos	34
2.4. Implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos	46
2.5. Satisfacción con la Profesión y el Sistema Sanitario	60
3. ANEXOS	67
3.1. ANEXO 1. PERFIL DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS	67
3.2. ANEXO 2. CUESTIONARIO	69
3.3. ANEXO 3: RESULTADOS SEGÚN VARIABLES DE ESTRATIFICACIÓN	86

1. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

La base para la realización del presente estudio es la investigación desarrollada en el año 2008 por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública, investigación que permitió realizar una descripción de la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía a partir de las opiniones de los/as profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Es por ello que surge la necesidad de establecer un estudio evolutivo en lo que refiere la implementación del Plan andaluz de Cuidados Paliativos. sin lugar a dudas, la disposición de unos resultados previos amplía los objetivos de un estudio de estas características ya que, por un lado, posibilita la descripción de la realidad de los Cuidados Paliativos en Andalucía en el momento actual, y por otro, nos permite comparar la evolución de los distintos aspectos que conciernen a la implantación de dicho plan.

Este diseño nos ha permitido recoger, cuantificar y ordenar sus preferencias, dificultades y facilidades acerca de la implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, así como que contribuye a la planificación de los servicios sanitarios y, en definitiva, la mejora de la práctica clínica en el ámbito de los Cuidados Paliativos en Andalucía.

Población objeto de estudio

La población objeto de estudio está compuesta por gestores/as y profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Muestra

El diseño muestral ha sido aleatorio estratificado, según perfiles laborales del SSPA. En este sentido, debemos señalar que se ha intentado respetar y reproducir el diseño muestral de la investigación precedente del año 2008.

Se ha escogido, por tanto, una muestra estratificada no proporcional, con un mínimo de entrevistas por perfil, con el fin de obtener información para los diferentes estratos.

Por otra parte, para obtener representatividad en las estimaciones globales de la muestra con respecto al perfil laboral de la población objeto de estudio, la muestra se ajustó a la población objeto de estudio según número total de profesionales o gestores/as en cada uno de los perfiles laborales.

En las siguientes tablas se muestran las entrevistas realizadas a profesionales, especificando los perfiles seleccionados y si fueron efectuadas en Primaria o Especializada:

P R O F E S I O N A L E S	HOSPITALES	Profesionales	Oncología Médica	4	34
			Oncología radioterápica	5	
			Medicina Interna	11	
			Ginecología	4	
			Cardiología	1	
			Neumología	1	
			Neurología	1	
			Digestivo	5	
			Nefrología	1	
			Urología	1	
	Enfermería gestora de casos		5	5	
	Recursos avanzados de CP (equipos de soporte y unidades de cuidados paliativos)		Médicos/as	15	48
			Enfermeros/as	20	
			Auxiliares clínica	4	
			Voluntariado	4	
			Trabajadores/as sociales	3	
			Psicólogos/as	2	
	Urgencias hospitalarias		Médicos/as de urgencias Hospitalarias	2	5
			Enfermeros/as urgencias Hospitalarias	3	
ATENCIÓN PRIMARIA (en Centros de Salud)		Médico/a de Familia	108	231	
		Enfermería	51		
		Enfermería Enlace (gestora de casos)	72		
Urgencias en Atención Primaria (DCCU: Dispositivo de cuidados críticos y urgencias)		Médicos/as DCCU	18	30	
		Enfermeros/as DCCU	12		
EPES (Empresa Pública Emergencias Sanitarias)		Médicos/as	1	3	
		Enfermeros/as	2		

A continuación, la siguiente tabla muestra el número de entrevistas realizadas a gestores/as según los diferentes perfiles seleccionados:

GESTORES / AS	Hospital	Gerencia	5	<i>18</i>	<i>30</i>	
		Dirección médica	5			
		Subdirección médica	2			
		Dirección enfermería	4			
		Subdirección enfermería	2			
		Jefatura de servicio o Dirección de UGC	Oncología médica	1		<i>12</i>
			Oncología radioterápica	3		
			Oncología médica y rad.	1		
			Ginecología	3		
			Medicina Interna	2		
	Cardiología		1			
	Urología		1			
	Unidades de Cuidados Paliativos	4				
	Atención Primaria	Distrito y AGS (Área de Gestión Sanitaria)	Dirección Gerencia	4		<i>16</i>
			Dirección Asistencial	12		
Centro de Salud		Dirección ZBS/CS/UGC	71	<i>88</i>		
		Adjuntos/as de enfermería Coordinación de Cuidados UGS	17			
EPES (Empresa Pública Emergencias Sanitarias)	Gerencia	5	<i>6</i>	<i>6</i>		
	Coordinación asistencial	1				

El tamaño de la muestra ha sido de 500 entrevistas, de ellas 140 se realizaron con gestores/as y 360 con profesionales.

Perfiles laborales

Los perfiles laborales han sido los siguientes:

Gestores/as: cargos directivos e intermedios de centros sanitarios del SSPA:

1. En Atención Especializada: gerencia, subgerencia, direcciones y subdirecciones médicas y de enfermería, jefaturas de servicio o UGC.

2. En Atención Primaria: dirección gerencia, dirección de salud, dirección de CS, ZBS o UGC, adjuntos/as de enfermería o coordinación en cuidados.
3. En EPES: gerencia, coordinación asistencial, coordinación en cuidados y servicios.

Profesionales sanitarios:

4. Profesionales de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.
5. Profesionales de Atención Primaria.
6. Profesionales de Atención Especializada.

Cuestionario

Uno de los principales intereses, tal y como se ha apuntado con anterioridad, ha sido explotar la posibilidad de realizar un estudio evolutivo con respecto a la fase anterior. De este modo, el cuestionario ha sido exactamente el mismo que se pasó en 2008 con la incorporación de alguna variable extra, en concreto las referidas a la valoración específica de cada línea del plan y evolución global del plan y desarrollo e implantación del mismo.

En este sentido recordamos que se construyó un cuestionario específico para implementar dicha investigación, identificando las dimensiones básicas, que posteriormente conformarían las preguntas y posibles respuestas del cuestionario. Para ello se siguieron dos estrategias: una revisión bibliográfica en profundidad y la realización de un estudio cualitativo exploratorio. En esta fase de pilotaje se entrevistaron a una serie de profesionales del SSPA a quienes se atribuye un rol de conocimiento clave sobre el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Andalucía. Dichas personas, además, representan distintas características en la atención en Cuidados Paliativos, a fin de obtener heterogeneidad en los discursos: profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada, profesionales de unidades de Cuidados Paliativos y de equipos de soporte, así como profesionales del ámbito de la medicina y de la enfermería.

A partir de los resultados del estudio cualitativo se identificaron las dimensiones del cuestionario y se construyeron los ítems que conformaron el cuestionario inicial. Este fue pilotado sobre una muestra de 10 profesionales sanitarios a quienes se entrevistó telefónicamente. Sus resultados sirvieron para obtener el cuestionario definitivo y para cuantificar otras características importantes para el desarrollo

del trabajo de campo definitivo, como su duración (media de 15 minutos), implementación en el sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interview) o la estrategia de identificación y entrevista de participantes que maximizara la tasa de respuesta. Este cuestionario se presenta como una estrategia metodológica con la que se han abordado los objetivos planteados con profesionales y gestores/as del SSPA (ver el cuestionario definitivo en el Anexo 2).

Realización

El trabajo de campo se ha realizado en el 1 de Febrero y el 12 de marzo por el laboratorio de encuestas telefónicas de la Universidad de Granada.

Análisis estadístico

El análisis estadístico ha consistido en un exploratorio, descriptivo univariante sobre la muestra total y bivalente según las variables sexo, años de experiencia en Cuidados Paliativos, tipo de centro sanitario, rol en el SSPA (profesionales o gestores/as) y perfil laboral.

De igual modo, se ha realizado un análisis comparativo sobre los resultados de la fase de 2008 con su correspondiente análisis y plasmación gráfica. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS.

1.1. DETALLE TÉCNICO TRABAJO DE CAMPO

a) PROGRAMACIÓN DEL CUESTIONARIO:

La programación del cuestionario CATI (Computer Assisted Telephone Interview) ha incluido los filtros y controles de consistencia/inconsistencia para su correcta aplicación. Entre otros elementos de validación, se incluyen una amplia batería de controles de consistencia que avisan a la persona entrevistadora de posibles deficiencias en la cumplimentación del cuestionario en el momento mismo que se introduce la información (entre otras cosas se asegura que no existan preguntas sin respuesta).

El programa permite reforzar el control de ejecución de las entrevistas al admitir la audición de las entrevistas simultáneamente a su realización, al mismo tiempo de permitir la grabación imperceptible y

aleatoria de un porcentaje de las entrevistas realizadas. Facilita a su vez el acceso, de forma automática, al estado de recogida de la información-cumplimentación de la muestra de estudio, al nivel de detalle de las cuotas empleadas. Además muestra el detalle de todos los contactos efectuados y los resultados de los mismos (encuestados o no), además de las posibles incidencias derivadas de los mismos.

Antes de iniciar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto con el objetivo de verificar el correcto funcionamiento del cuestionario y, en general, de los sistemas de seguimiento y control de los trabajos de campo y del fichero de datos, además de comprobar la correcta comprensión de las preguntas por parte de las personas entrevistadas potenciales. Se realizaron 10 entrevistas dentro de este test, repartidas entre los distintos colectivos a encuestar del público objetivo del estudio.

b) FORMACIÓN Y PERFIL DEL PERSONAL DE CAMPO:

En este estudio se ha dado gran importancia a la fase de trabajo de campo, puesto que de la misma dependía la validez del resultado final del estudio. Para el mismo se ha contado con personal del laboratorio de encuestas telefónicas de la Universidad de Granada, personal con amplia y especializada formación en la realización de entrevistas telefónicas. Además, las personas responsables del trabajo de campo, los/as entrevistadores/as y la dirección de los procesos de inspección y control, han asistido a un briefing específico sobre el estudio, donde se ha incidido en las características específicas del mismo.

Todo el personal implicado ha recibido además instrucciones escritas en las que se han incluido definiciones de conceptos básicos, descripción del planteamiento metodológico y aclaraciones de posibles dudas en la comprensión del cuestionario.

c) PROCESO DE CAMPO:

La dispersión geográfica de los lugares de trabajo de los diferentes perfiles profesionales vinculados a los Cuidados Paliativos, así como la necesidad de que fueran cubiertos todos los tipos de centros médicos, requería que se utilizase una herramienta de encuestación adecuada: el sistema CATI.

La imposibilidad de poder contar con un marco muestral o listado de contactos accesible, con alta cobertura, actualizado y depurado de los perfiles concretos a entrevistar, es decir, contando con nombre y apellidos, ha requerido un trabajo intenso de contactación por parte del equipo de campo.

Se partió de una muestra censal a nivel de centros asistenciales, es decir, se han incluido como puntos de muestreo la totalidad de los centros de atención médica pública existentes en Andalucía.

Se realizó una comunicación previa a responsables de los centros incluidos en el estudio (por correo, e-mail o ambos) explicando las características del estudio y su importancia, así como la invitación a participar en el mismo, solicitando una persona “coordinadora” en cada centro que facilitase el contacto con los/as entrevistados/as potenciales. También se ofreció un teléfono de contacto para ampliar información sobre el estudio a personas interesadas.

Así pues, en cada centro, una vez contactado, se determinó la existencia de una persona coordinadora por parte de los equipos directivos del mismo. A estas personas coordinadoras se les solicitó un listado aleatorio de posibles profesionales y gestores/as a entrevistar.

A partir de un grid de cuotas, en el que se han cruzado las variables perfil profesional, provincia y tipo de centro, el equipo de trabajo de campo asignado a este estudio determinó el perfil laboral de las personas que deberían responder a las entrevistas en cada centro, con el fin de que en cada uno de ellos, y teniendo en cuenta la provincia, se encontrara la suficiente variabilidad de perfiles profesionales.

d) CONTROLES DE CALIDAD

La propia metodología en la que se lleva a cabo el estudio CATI, constituye en sí misma una poderosa herramienta de control de la persona entrevistadora y de consistencia de los datos recogidos.

Además, el trabajo llevado a cabo por la totalidad de los y las entrevistadores/as implicados/as ha sido sometido, a lo largo de todo el proceso de recogida de la información, a la correspondiente supervisión simultánea de escucha a la vez que se está realizando la entrevista.

e) CODIFICACIÓN DE LITERALES

El propio cuestionario ha incluido siempre que ha sido posible y ayudándonos del estudio piloto efectuado, un listado de posibles respuestas precodificadas a cada pregunta además de una opción “otros, especificar”, de tal modo que la persona entrevistadora podía seleccionar el código correcto en cada una de las preguntas o añadir otra opción diferente si la hubiera. Posteriormente se realizó un plan de codificación para las respuestas de las preguntas abiertas.

2. PRINCIPALES RESULTADOS

El siguiente capítulo se ha estructurado en cinco bloques. Un primer apartado en el que se da respuesta a la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía, un segundo punto en el que se aborda las fortalezas y carencias que los/as profesionales y gestores/as encuentran en los Cuidados Paliativos en la actualidad. En el tercer y cuarto apartado del capítulo se analiza en profundidad la opinión de los entrevistados con respecto al objeto de análisis, el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACPA), prestando especial interés al nivel de conocimiento y a la implementación de las líneas de actuación diseñadas en el Plan. Para finalizar, el último apartado recoge información generalizada sobre la satisfacción de los entrevistados con su profesión, así como la valoración que estos mismos/as profesionales tienen sobre el Sistema Sanitario Público andaluz.

En cada uno de los epígrafes se muestra una tabla de frecuencias de los resultados obtenidos en esta edición 2012, así como una tabla comparativa con los resultados obtenidos en 2008 a modo de comparación. Además se describen los resultados globales más significativos por sexo, años de experiencia en su profesión, tipo de centro en el que realiza la mayor parte de su jornada laboral y perfil profesional. En el Anexo 4 pueden consultarse las tablas en función a las variables mencionadas.

2.1. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ANDALUCÍA

El primer apartado de este bloque analiza la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, enumerando las razones positivas y negativas de estas valoraciones. Asimismo, se realiza un análisis longitudinal de los cuidados en Andalucía tras cuatro años transcurridos desde inicio de la implantación del Plan.

2.1.1. Valoración global sobre la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía.

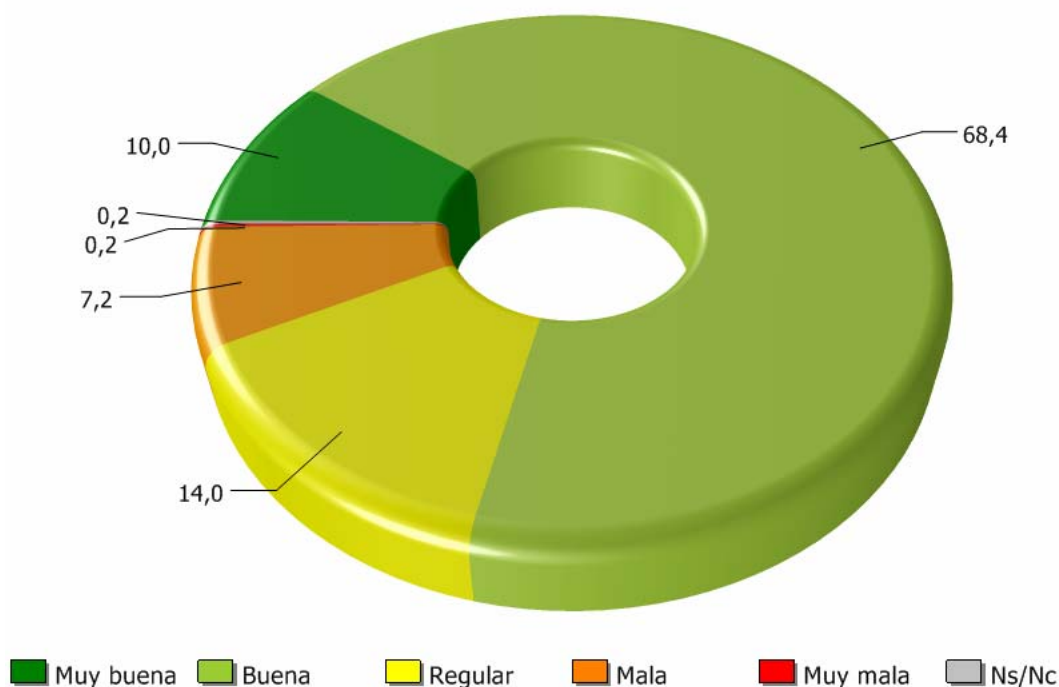
Comencemos hablando de la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía. ¿En general y, teniendo en cuenta todos los aspectos, cómo la calificaría usted?

En una primera aproximación al objeto de análisis, los/as profesionales y gestores/as realizan una valoración positiva de la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía. Tres de cada cuatro entrevistados estiman que la situación es “buena” o “muy buena”, frente a uno de cada cuatro que opina que la situación actual es “regular”, “mala” o “muy mala”.

Tabla 1.1: Valoración global sobre la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía

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?		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	50	10,0
Buena	342	68,4
Regular	70	14,0
Mala	36	7,2
Muy mala	1	0,2
Ns/Nc	1	0,2
Total	500	100

Gráfico 1.1: Valoración global sobre la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía



En función de los años de experiencia en cuidados paliativos, se aprecia una valoración más alta entre los entrevistados que cuentan entre tres y cinco años de práctica en este campo, seguidos de los que llevan más experiencia dedicados a dichos cuidados (más de diez años). En contraposición, los/as profesionales que llevan menos de tres años en paliativos son quienes muestran una valoración más negativa.

Según el sexo del entrevistado no se aprecian diferencias significativas. En este sentido la valoración positiva de los hombres (80%) es ligeramente superior a la de las mujeres (77%).

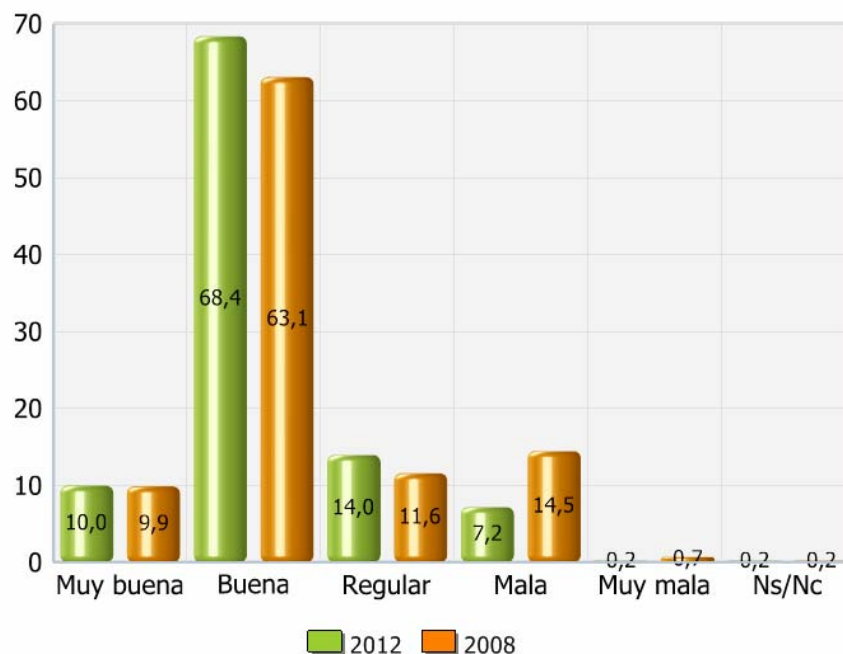
En relación al perfil profesional se observa cómo tanto los/as gestores/as (83%) como los/as profesionales (77%) valoran mayoritariamente la situación actual de los cuidados paliativos como “muy buena” o “buena”. Al analizar las respuestas en función de la variable tipo de centro en el que desarrollan su labor, las discordancias son mayores. En este sentido, la valoración es significativamente más positiva entre los entrevistados de centros de salud y de hospitales, mientras que en EPES perciben negativamente la situación actual de los cuidados paliativos.

En definitiva, se puede afirmar que la valoración global de la situación de los cuidados paliativos en Andalucía es “buena” o “muy buena”, principalmente para los/as profesionales que trabajan en este ámbito desde la implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (entre 3 y 5 años de experiencia) en centros de salud y hospitales.

Tabla 1.2: Comparativa: Valoración global sobre la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía

	2012	2008
Muy buena	10,0	9,9
Buena	68,4	63,1
Regular	14,0	11,6
Mala	7,2	14,5
Muy mala	0,2	0,7
Ns/Nc	0,2	0,2
Total	100	100
POSITIVA	78,4	73,0
NEGATIVA	7,4	15,2

Gráfico 1.2: Comparativa: Valoración global sobre la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía



En perspectiva comparada con el estudio realizado anteriormente se observa un ligero aumento de las opiniones positivas en detrimento de las negativas, de este modo aumenta en 6 puntos porcentuales las valoraciones positivas, mientras que las valoraciones negativas pasan de representar un 15,2% en 2008 a la mitad, 7,4%, en 2012.

2.1.2. Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía: Razones de Calificación Positiva.

¿Por qué razones considera que la situación es buena/ muy buena? ¿Alguna más?

Las razones dadas por los entrevistados para calificar la situación actual de positiva han sido categorizadas a partir de las respuestas obtenidas en el estudio precedente, de manera que sea posible la comparación de resultados entre ambos estudios. La información ha sido registrada a través

de una pregunta de respuesta múltiple en la que se recoge la posibilidad de anotar “otro” tipo de motivo que no se encuentre categorizado previamente de manera literal (éstos únicamente representan el 4,3% del total).

Aquellas personas que califican la situación actual como “buena” o “muy buena” argumentan razones asistenciales. En este sentido, la “mejor atención/trato” y el “buen equipo de profesionales” son categorías señaladas por más del 30% de los consultados.

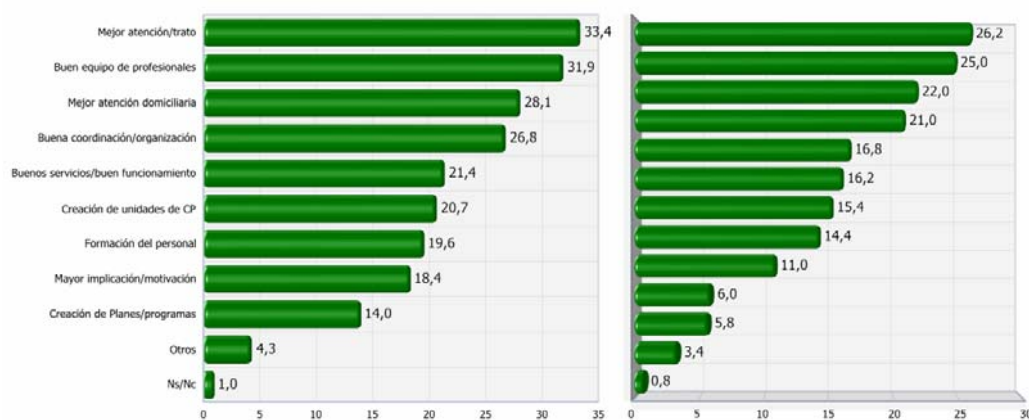
Otro segundo grupo de razones que comparten los entrevistados hacen referencia a la “mejor atención domiciliaria” (28,1%), la “buena coordinación/organización” (26,8%), los “buenos servicios/buen funcionamiento” (21,4%) y la “creación de unidades de CP” (20,7%), como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2.1: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación positiva

¿Por qué razones considera que la situación es buena/muy buena?	
Mejor atención/trato	33,4
Buen equipo de profesionales	31,9
Mejor atención domiciliaria	28,1
Buena coordinación/organización	26,8
Buenos servicios/buen funcionamiento	21,4
Creación de unidades de CP	20,7
Formación del personal	19,6
Mayor implicación/motivación	18,4
Creación de Planes/programas	14,0
Puesta en marcha del PACPA	7,7
Aumento de los recursos	7,4
Otros	4,3
Ns/Nc	1,0
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	483	96,6
Aumento/mejora del voluntariado	5	1,0
Tratamiento y uso de nuevos fármacos	5	1,0
Cambio en la percepción de los cuidados paliativos	4	0,8
Nuevo marco jurídico: muerte digna	3	0,6
Total	500	100

Gráfico 2.1: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación positiva¹



El personal que lleva menos de 3 años de experiencia en cuidados paliativos destaca como principal razón para considerar que la situación actual es “buena” o “muy buena” se centra en el “buen equipo de profesionales”. Esta opinión se ve refrendada por los/as profesionales con más de 10 años de experiencia en dicha área, quienes además añaden la “mejor atención/trato” como una característica añadida más. El grupo de entre 3 y 5 años destaca con valores superiores a la media la “mejor atención/trato” y la “mejor atención domiciliaria”. Los entrevistados más jóvenes en cuanto a experiencia en cuidados paliativos destacan la “creación de unidades de CP” como un motivo importante para calificar la situación actual de manera positiva.

Por sexo, encontramos que las mujeres hacen mayor alusión a aspectos asistenciales, la “mejor atención/trato” (37,7%), el “buen equipo de profesionales” (32,8%) y la “mejor atención domiciliaria” (32,7%) son los tres argumentos mayoritarios. En cuanto a los hombres, añaden como tercera razón “la buena coordinación/organización” (27,7%).

Analizando los resultados por tipo de centro, no se aprecian diferencias importantes entre centros de salud y hospitales. Es de destacar que en función del perfil laboral, los/as gestores/as abogan más por aspectos de organización y formación del personal mientras que los/as profesionales lo hacen más en relación con la atención asistencial a los pacientes. De este modo, los/as gestores/as señalan el “buen equipo de profesionales” (36,2%) y la “formación” de los mismos (25,2%), así como la “buena

¹ Para los valores del gráfico de la izquierda se ha tomado como base los entrevistados que señalaban “buena” o “muy buena” la situación actual de los cuidados paliativos. Para los valores del gráfico de la derecha se han tomado como base el total de las personas consultadas.

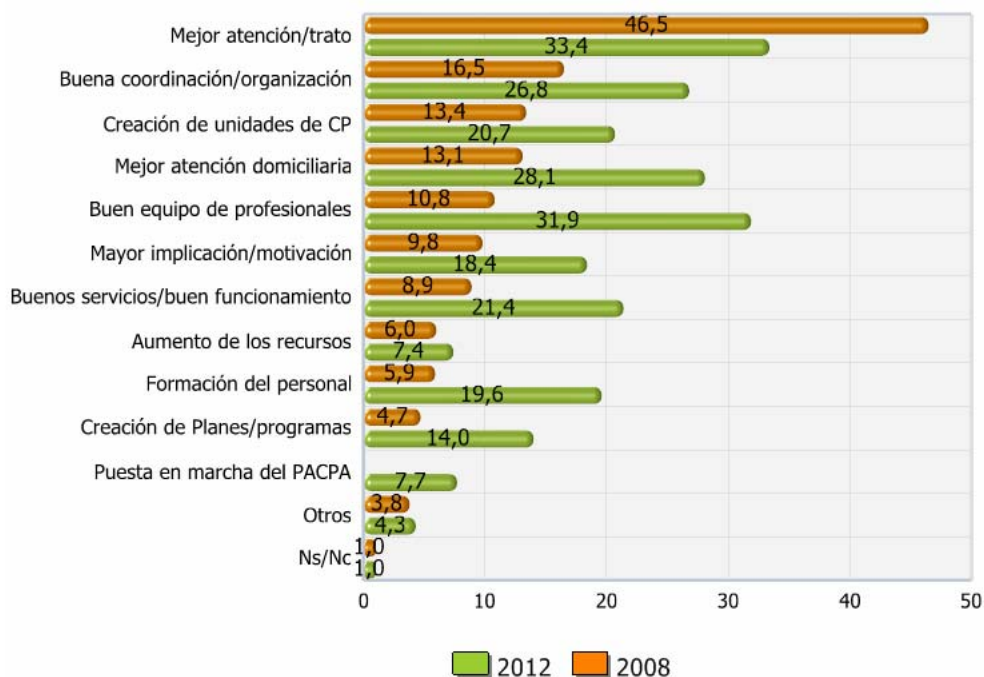
coordinación/organización” (32,3%) y la “creación de unidades de CP” (24,4%). Por su parte, los/as profesionales aluden al “mejor atención/trato” (38,5%) como razón principal, seguidas de otro tipo de razones como la “mejor atención domiciliaria” (29,1%).

Tabla 2.2: Comparativa: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación positiva

	2012	2008
Mejor atención/trato	33,4	46,5
Buen equipo de profesionales	31,9	10,8
Mejor atención domiciliaria	28,1	13,1
Buena coordinación/organización	26,8	16,5
Buenos servicios/buen funcionamiento	21,4	8,9
Creación de unidades de CP	20,7	13,4
Formación del personal	19,6	5,9
Mayor implicación/motivación	18,4	9,8
Creación de Planes/programas	14,0	4,7
Puesta en marcha del PACPA	7,7	---
Aumento de los recursos	7,4	6,0
Otros	4,3	3,8
Ns/Nc	1,0	1,0

Tabla de respuestas múltiple

Gráfico 2.2: Comparativa: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación positiva



En comparación con el estudio realizado hace tres años y tal como se observa en el gráfico 2.2, las categorías de respuesta que hacen referencia a una calificación positiva de los cuidados paliativos han ido en aumento, con la excepción de la “mejor atención trato”, que aún siendo la principal razón en ambos estudios, en esta ocasión la diferencia con respecto a las demás respuestas dadas ha sido menos acusada que en 2008. Aparece además una nueva categoría de respuesta, la “puesta en marcha del PACPA”, que ha sido señalada por el 7,7% de las personas consultadas.

2.1.3. Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía: Razones de Calificación

Negativa

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

Siguiendo el mismo esquema que en la pregunta anterior, a aquellas personas que señalaron que la situación actual de los cuidados paliativos les parecía “regular”, “mala” o “muy mala”, se les ha consultado los motivos por los cuales han calificado la situación actual de forma negativa. Los resultados que se presentan a continuación toman como base únicamente al 21,4% de los entrevistados.

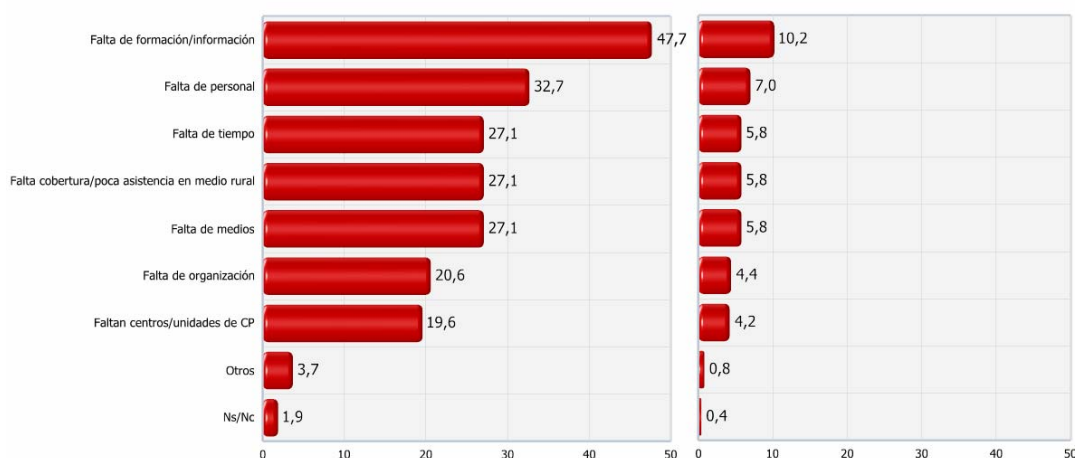
El principal motivo señalado, por prácticamente la mitad de las personas consultadas y que hacen una valoración negativa, ha sido la “falta de formación e información”, seguido por la falta de recursos, “personal” (32,7%) y de “medios” (27,1). Ligado a este aspecto, la “falta de tiempo” se convierte en un aspecto negativo que se repita de forma reiterada por los entrevistados en el estudio.

Tabla 3.1: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación negativa

¿Por qué razones considera que la situación es regular/mala/muy mala?	
Falta de formación/información	47,7
Falta de personal	32,7
Falta de medios	27,1
Falta de cobertura/poca asistencia en el medio rural	27,1
Falta de tiempo	27,1
Falta de organización	20,6
Faltan centros/unidades de CP	19,6
Otros	3,7
Ns/Nc	1,9
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	496	99,2
Acceso no equitativo a la atención y a los recursos	2	0,4
Mal uso de los recursos	1	0,2
Preferencia del paciente a ser asistido en Atención Primaria	1	0,2
Total	500	100

Gráfico 3.1: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación negativa²



Prestando atención a las diferencias de respuesta según el tiempo de experiencia en cuidados paliativos, es destacable que las personas dedicadas a esta tarea desde hace menos de 3 años hacen especial incidencia en la falta de personal y en la formación del mismo, señalando con valores mínimos que la valoración negativa en cuidados paliativos esté relacionada con la falta de medios o con la falta de centros o de unidades específicas de atención a dichos cuidados. La postura más crítica se corresponde con el personal que lleva entre 3 y 10 años de experiencia, mientras que quienes superan los 10 años en cuidados paliativos registran valores por debajo de la media en las principales razones señaladas con anterioridad.

Las diferencias también son acusadas en los resultados obtenidos por la variable lugar de trabajo. Los consultados que desarrollan su labor en centros de salud apuntan la “falta de formación/información” (56,9%) como la principal razón para valorar negativamente la situación actual de paliativos, seguida por la “falta de tiempo” (33,3%). En el caso de los hospitales, la “falta de medios” (34,5%) se convierte en la razón.

Por último, la desigualdad de opiniones aumenta según el perfil profesional de los consultados. En este caso, las opiniones de los/as profesionales con respecto a esta cuestión es más crítica que las de los/as gestores/as. Los/as profesionales denuncian “falta de personal” (37%), “falta de medios”

² Para los valores del gráfico de la izquierda se ha tomado como base los entrevistados que señalaban “regular”, “mala” o “muy mala” la situación actual de los cuidados paliativos. Para los valores del gráfico de la derecha se han tomado como base el total de las personas consultadas.

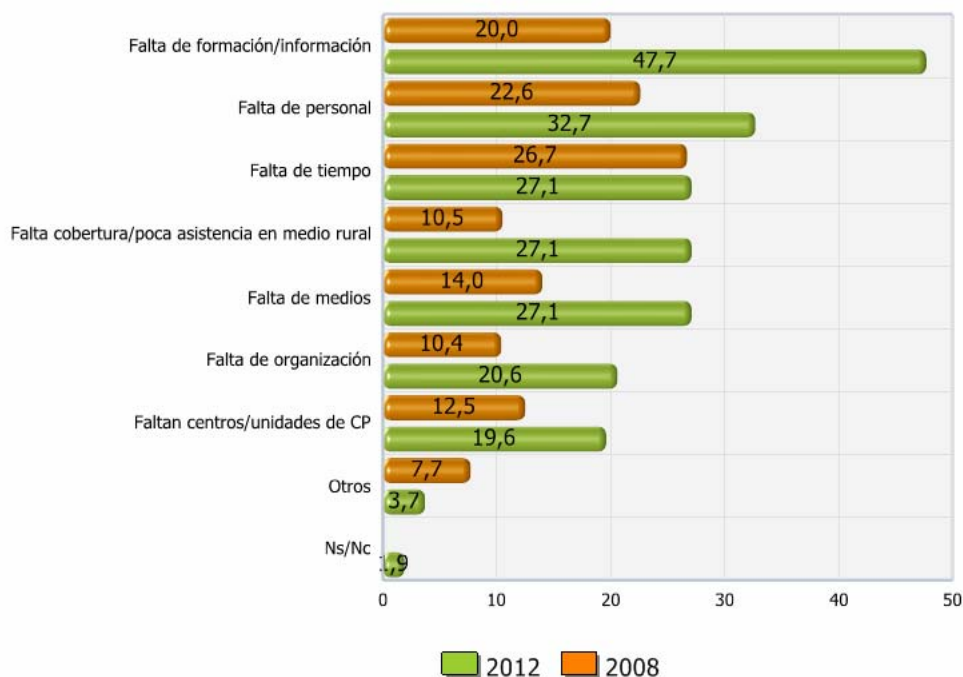
(32,1%), “falta de tiempo” (29,6%) y “falta de centros y unidades de CP” (22,2%), mientras que los/as gestores/as centran su valoración negativa en la “falta de formación/información” (50%).

Tabla 3.2: Comparativa: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación negativa

	2012	2008
Falta de formación/información	47,7	20,0
Falta de personal	32,7	22,6
Falta de medios	27,1	14,0
Falta de cobertura/poca asistencia en el medio rural	27,1	10,5
Falta de tiempo	27,1	26,7
Falta de organización	20,6	10,4
Faltan centros/unidades de CP	19,6	12,5
Otros	3,7	7,7
Ns/Nc	1,9	--

Tabla de respuestas múltiple

Gráfico 3.2: Comparativa: Situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía, razones de calificación negativa



En relación con los datos obtenidos en el estudio anterior, se observa un incremento generalizado en los porcentajes de respuestas obtenidos en el estudio actual. La “falta de formación”, la “falta de medios”, la “falta de cobertura/poca asistencia en el medio rural”, así como la “falta de organización” han duplicado en este caso sus porcentajes.

2.1.4. Situación de los cuidados paliativos hoy Vs. hace cuatro años

En todo caso, ¿cree que esta situación en la actualidad es, en general, mucho mejor, mejor, peor o mucho peor que hace 4 años, tras la implantación del Plan Andaluz de cuidados paliativos?

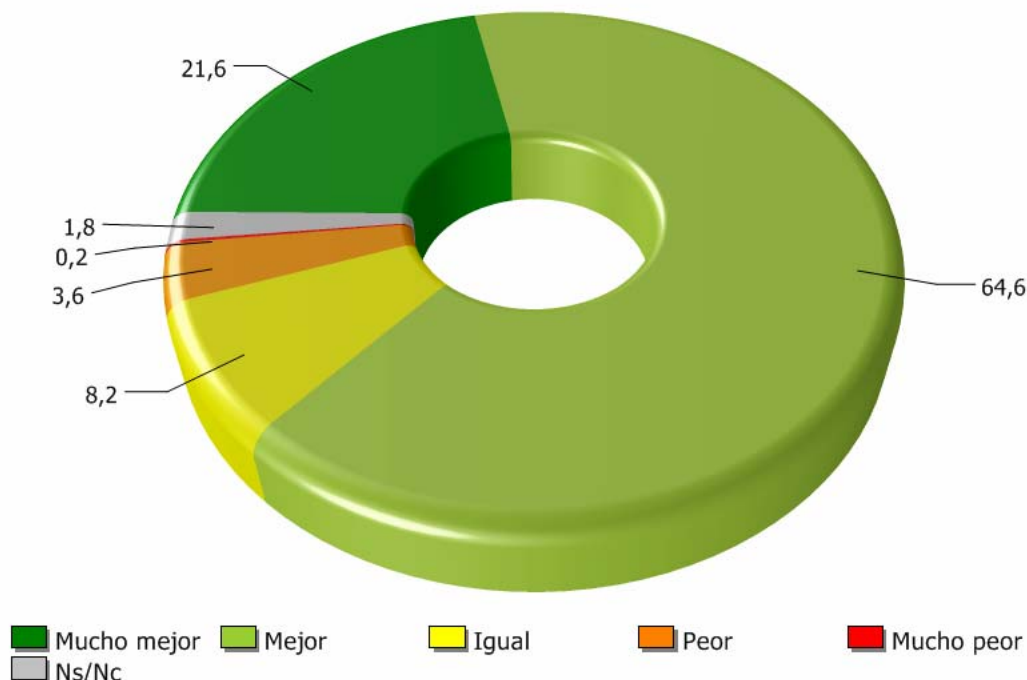
Una vez abordada la situación actual de los cuidados paliativos en Andalucía es relevante tener una perspectiva comparada desde la implantación del Plan hasta la actualidad.

En el momento de realización de este estudio, más del 85% de los entrevistados consideran que la situación de los cuidados paliativos en Andalucía es “mucho mejor” o “mejor” que hace cuatro años.

Tabla 4.1: Situación de los cuidados paliativos hoy vs. hace cuatro años

En todo caso, ¿cree que esta situación en la actualidad es, en general, mucho mejor, mejor, peor o mucho peor que hace 4 años, tras la implantación del Plan Andaluz de cuidados paliativos?		
	Frecuencia	Porcentaje
Mucho mejor	108	21,6
Mejor	323	64,6
Igual	41	8,2
Peor	18	3,6
Mucho peor	1	0,2
Ns/Nc	9	1,8
Total	500	100

Gráfico 4.1: Situación de los cuidados paliativos hoy vs. hace cuatro años



En cuanto a los resultados obtenidos por variables no existen diferencias reseñables. Si bien es cierto que respecto al sexo, los hombres aprecian más los cambios acaecidos que las mujeres, así como los/as gestores/as frente a los/as profesionales y los centros de salud frente a otros centros de trabajo.

Sin embargo la valoración de la situación actual de los cuidados paliativos sí varía en función de los años de experiencia. En este sentido, existe una relación directa entre los años de experiencia en cuidados y la valoración de la situación de los mismos. Es decir, los entrevistados con menos de 5 años de dedicación a los paliativos tienen una valoración de la situación menos positiva que aquellos con más años de experiencia en este campo.

Tabla 4.2: Comparativa: Situación de los cuidados paliativos hoy vs. hace cuatro años

	2012	2008
Mucho mejor	21,6	24,4
Mejor	64,6	67,3
Igual	8,2	5,5
Peor	3,6	1,2
Mucho peor	0,2	0,4
Ns/Nc	1,8	1,2
Total	100	100
MEJOR	86,2	91,7
PEOR	3,8	1,6

Los resultados reflejan una actitud positiva de los entrevistados a medida que se van desarrollando acciones de mejora de la situación de los cuidados paliativos. Tanto en 2008 como en la actualidad y de forma mayoritaria, los/as profesionales consideran que se ha avanzado en este campo.

2.2. FORTALEZAS Y DIFICULTADES EN EL EJERCICIO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

Para profundizar en el análisis de la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía se pretende identificar las fortalezas y/o facilidades así como las dificultades o carencias encontradas por profesionales y gestores/as en el ejercicio de los CP.

En primer lugar, se analizarán las fortalezas y facilidades que encuentran los/as profesionales y gestores/as en el ejercicio de su labor, para posteriormente precisar las carencias o dificultades tanto de los/as profesionales como las que puedan encontrar los cuidadores informales.

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

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.

Los entrevistados destacan como principales fortalezas en el ámbito de los cuidados paliativos en el Sistema Sanitario Andaluz el valor de los recursos humanos de los que dispone, entre ellos señalan la “coordinación entre profesionales de CP” (29,4%) y la “actitud positiva/convicción de los/las profesionales” (25,8%) como los más importantes. Las siguientes fortalezas identificadas hacen referencia a acciones extrínsecas de los/as propios/as profesionales, tales como “la existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud” (21,6%), el “apoyo al desarrollo de los CP desde las Administración pública” (19,4%) y “desarrollo de un programa de CP de calidad” (16%). Al tener que seleccionar entre éstas la fortaleza más destacable, dichas menciones coinciden por orden de importancia con las señaladas anteriormente.

Tabla 5.1: Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los cuidados paliativos

En el ejercicio de su labor ¿qué fortalezas encuentra usted hoy en Cuidados Paliativos en el Sistema Sanitario Público Andaluz, tras 4 años de implantación del PACPA?	
Coordinación entre profesionales de CP	29,4
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	25,8
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	21,6
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	19,4
Desarrollo de un programa de CP de calidad	16,0
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	9,2
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	6,8
Definición clara de las funciones de su centro	5,8
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	5,6
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	5,2
Estabilidad profesional de los equipos de CP	4,8
Otros	29,4
Ninguna	3,0
Ns/Nc	3,0
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Anotar otros ³		
	Frecuencia	Porcentaje
	353	70,6
Formación de los/as profesionales de cuidados paliativos	56	11,2
Atención personalizada y seguimiento de los pacientes	19	3,8
Concienciación y sensibilización en cuidados paliativos	16	3,2
Mejora en el trato pacientes/familiares	14	2,8
Mejora en la atención domiciliaria	13	2,6
Nuevo marco jurídico: muerte digna	12	2,4
Avance en el uso de nuevos fármacos	9	1,8
Creación de enfermeros de enlace	6	1,2
Existencia de voluntariado	2	0,4
Total	500	100

De estos que ha mencionado, ¿cuál es el más importante?		
	Frecuencia	Porcentaje
Coordinación entre profesionales de CP	87	17,4
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	68	13,6
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	52	10,4
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	46	9,2
Desarrollo de un programa de CP de calidad	34	6,8
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	15	3,0
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	11	2,2
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	9	1,8
Definición clara de las funciones de su centro	9	1,8
Estabilidad profesional de los equipos de CP	8	1,6
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	5	1
Otros	87	17,4
Ninguna	20	4
Ns/Nc	49	9,8
Total	500	100

³ El 29,4% de los entrevistados ha señalado la categoría "otros" en relación a las fortalezas que encuentra en los Cuidados Paliativos. Por este motivo, se incluye la relación de respuestas recogidas.

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	413	82,6
Formación de los/as profesionales de Cuidados Paliativos	30	6,0
Atención personalizada y seguimiento de los pacientes	12	2,4
Mejora en el trato pacientes/familiares	10	2,0
Mejora en la atención domiciliaria	9	1,8
Concienciación y sensibilización en cuidados paliativos	8	1,6
Avance en el uso de nuevos fármacos	7	1,4
Nuevo marco jurídico: muerte digna	6	1,2
Creación de enferos de enlace	3	0,6
Existencia de voluntariado	2	0,4
Total	500	100

Gráfico 5.1: Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los cuidados paliativos



En relación con los años de experiencia en paliativos, las personas con menos de diez años de dedicación a esta labor señalan la “actitud positiva/convicción de los/las profesionales” como la principal fortaleza, mientras que no tienen opinión similar aquellos cuya experiencia se sitúa por encima de los diez años, ya que destacan como facilidad o fortaleza la “coordinación entre profesionales de CP”.

Respecto a las variable lugar de trabajo, en los Centros de Salud consideran “la coordinación entre profesionales de CP” como la fortaleza más significativa, frente a los hospitales y EPES que señalan la “actitud positiva/convicción de los/las profesionales” como la principal facilidad.

Sin embargo, apenas se encuentran diferencias a la hora de resaltar las fortalezas en función del sexo y el perfil laboral puesto que coinciden al poner de manifiesto “la coordinación entre profesionales de CP” como la principal fortaleza de los cuidados paliativos.

Tabla 5.2: Comparativa: Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los cuidados paliativos

	2012	2008
Coordinación entre profesionales de CP	29,4	15,7
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	25,8	13,5
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	21,6	2,7
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	19,4	8,0
Desarrollo de un programa de CP de calidad	16,0	2,8
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	9,2	3,0
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	6,8	0,6
Definición clara de las funciones de su centro	5,8	1,0
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	5,6	2,1
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	5,2	---
Estabilidad profesional de los equipos de CP	4,8	0,7
Otros	29,4	5,3
Ninguna	3,0	10,0
Ns/Nc	3,0	4,4

Tabla de respuestas múltiple

En comparación a las fortalezas planteadas en 2008, se observa un aumento en el porcentaje de respuestas sobre fortalezas y facilidades en el ejercicio de cuidados paliativos. Es significativo el incremento en la valoración de aspectos técnicos-administrativos, tales como la existencia de un equipo técnico central en el SAS y el apoyo prestado en estos últimos años desde la Administración Pública.

2.2.2. Carencias o Dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos

¿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.

Siguiendo la estructura del apartado anterior, en este punto analizaremos las dificultades o carencias más importantes que los/as profesionales encuentran en el desempeño de su trabajo.

Entre las carencias que se mencionan con mayor frecuencia por parte de los entrevistados destacan, los “pocos/as profesionales/personal sanitario” (28%), “falta de formación de los/as profesionales” (28%) y “falta de organización/coordinación de los mismos” (23,2%). La “falta de recursos materiales” (21,8%) pasa a ocupar un cuarto puesto. Éstas a su vez se sitúan entre las cuatro deficiencias más importantes en el ejercicio de la labor de los/as profesionales en cuidados paliativos.

Tabla 6.1: Carencias o dificultades en el ejercicio de los cuidados paliativos

¿Qué carencias o dificultades se está encontrando usted actualmente en el ejercicio de su labor en cuidados paliativos?	
Pocos/as profesionales/personal sanitario	28,0
Falta de formación de los/as profesionales	28,0
Falta de organización/coordinación de los /as profesionales	23,2
Falta de recursos materiales	21,8
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	13,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	10,6
Falta de recursos económicos	7,8
Falta de formación de cuidadores/as informales	7,2
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	6,4
Faltas de centros/hospitales específicos	5,0
Lentitud en la gestión de los casos	3,8
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familiares	2,6
Pocos/as voluntarios/as	0,6
Otros	22,0
Actualmente no tiene vinculación con cuidados paliativos	3,6
Ninguna	5,6
Ns/Nc	0,8
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	390	78,0
Falta de tiempo para dedicar al usuario	61	12,2
Dificultad en la administración de tratamientos para el dolor	17	3,4
Falta de implicación por parte de profesionales de Atención Primaria	10	2,0
Dificultad de tratar al paciente en el domicilio	5	1,0
Desigualdad entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria	4	0,8
Falta un único historial médico	4	0,8
Falta de sensibilización de cuidados paliativos	3	0,6
Pacto o conspiración de silencio	3	0,6
Adaptación de los/as profesionales a los nuevos métodos de actuación	1	0,2
El Plan no contempla los cuidados paliativos en niños	1	0,2
Falta de protocolos específicos de actuación	1	0,2
Total	500	100

De estas que ha mencionado, ¿cuál es la más importante?		
	Frecuencia	Porcentaje
Pocos/as profesionales/personal sanitario	84	16,8
Falta de formación de los /as profesionales	76	15,2
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	63	12,6
Falta de recursos materiales	35	7,0
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	32	6,4
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	19	3,8
Falta de formación de cuidadores/as informales	12	2,4
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	12	2,4
Falta de centros/hospitales específicos	9	1,8
Falta de recursos económicos	8	1,6
Lentitud en la gestión de los casos	8	1,6
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	5	1,0
Pocos/as voluntarios/as	1	0,2
Otros	73	14,6
Actualmente no tiene vinculación con cuidados paliativos	18	3,6
Ninguna	31	6,2
Ns/Nc	14	2,8
Total	500	100

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	427	85,4
Falta de tiempo para dedicar al usuario	41	8,2
Dificultad en la administración de tratamientos para el dolor	10	2,0
Falta de implicación por parte de profesionales de Atención Primaria	7	1,4
Dificultad de tratar al paciente en el domicilio	4	0,8
Pacto o conspiración de silencio	3	0,6
Desigualdad entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria	2	0,4
Falta un un único historial médico	2	0,4
Falta de sensibilización de cuidados paliativos	2	0,4
Adaptación de los/as profesionales a los nuevos métodos de actuación	1	0,2
El Plan no contempla los cuidados paliativos en niños	1	0,2
Total	500	100

Gráfico 6.1: Carencias o dificultades en el ejercicio de los cuidados paliativos



Atendiendo a la variable años de experiencia, el orden de prioridades en relación a las carencias y dificultades varía. Las personas con más de 5 años de experiencia destacan como deficiencia principal

“la falta de formación de los/as profesionales” frente a los que tienen menos de 5 años, los cuales mencionan como carencia o dificultad más importante “los pocos/as profesionales/personal sanitario”.

En relación a la variable sexo también encontramos diferencias. De las mujeres entrevistadas, el 32,8%, considera la categoría “pocos/as profesionales/personal sanitario” como carencia resaltable. Por otro lado, los hombres entrevistados centran mayoritariamente las dificultades en la “falta de formación de los/as profesionales” (29,8%).

Respecto al centro de trabajo y el perfil del entrevistado se reflejan cambios significativos a la hora de hacer la valoración sobre las carencias en el ejercicio de los cuidados paliativos. Los/as gestores/as resaltan la “falta de formación de los/as profesionales” (30,1%), mientras que los/as profesionales destacan los “pocos/as profesionales/personal sanitario” (30,3%). Referente al tipo de centro, para el personal hospitalario la carencia primordial que se cita es “pocos/as profesionales/personal sanitario” (37,3%) distinguiéndose del personal del Centro de Salud y EPES que señalan “falta de formación de los profesionales” y “falta de organización/coordinación de los mismos” respectivamente.

Tabla 6.2: Comparativa: Carencias o dificultades en el ejercicio de los cuidados paliativos

	2012	2008
Pocos/as profesionales/personal sanitario	28,0	19,1
Falta de formación de los/as profesionales	28,0	19,2
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	23,2	15,6
Falta de recursos materiales	21,8	17,6
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	13,0	2,8
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	10,6	9,0
Falta de recursos económicos	7,8	3,4
Falta de formación de cuidadores/as informales	7,2	1,9
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	6,4	3,5
Faltas de centros/hospitales específicos	5,0	6,1
Lentitud en la gestión de los casos	3,8	15,9
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familiares	2,6	0,4
Pocos/as voluntarios/as	0,6	0,2
Otros	22,0	2,9
Actualmente no tiene vinculación con cuidados paliativos	3,6	0,3
Ninguna	5,6	12,7
Ns/Nc	0,8	3,5

Tabla de respuestas múltiple

Si se comparan los datos obtenidos en el presente año con los de 2008 se observa un incremento de valor en cada una de las categorías de respuesta, es decir, en 2012 continúan existiendo deficiencias tanto de recursos humanos como materiales, además se acentúa especialmente las “desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano”. En dicha tabla comparativa encontramos como excepción la “falta de centros/hospitales específicos” y “la lentitud en la gestión de los casos” produciéndose en estas últimas carencias un notable descenso con respecto al estudio anterior.

2.2.3. Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras Informales

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

Del mismo modo se ha consultado a los/as profesionales y gestores sobre las carencias o dificultades percibidas en relación a las personas cuidadoras informales. Entre las respuestas dadas los consultados señalaron “el desconocimiento/falta de información sobre los CP” (29,8%) y “la falta de formación de cuidadores/as informales” (24,6%) como las deficiencias más relevantes. La primera tabla recoge, por orden de importancia, las carencias o dificultades que encuentran los/as profesionales entre los cuidadores informales, mientras que la segunda tabla recoge la carencia o dificultad principal, siendo ambas el mismo orden en las principales categorías de respuesta.

Tabla 7.1: Carencias o dificultades entre personas cuidadoras informales

Carencias o dificultades que destacarías en la aplicación de cuidados paliativos de las PERSONAS CUIDADORES INFORMALES				
	Total menciones	1ª	2ª	3ª
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	54,0	29,8	21,8	4,0
Falta de formación de cuidadores/as informales	49,6	24,6	19,4	7,8
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	20,2	5,8	7,8	6,6
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	11,0	5,8	3,6	1,8
Falta de recursos materiales	6,6	2,6	3,0	1,4
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	6,6	3,8	1,4	1,4
Pocos/as voluntarios/as	4,0	2,2	0,8	1,0
Falta de recursos económicos	3,8	1,0	1,0	2,0
Falta de formación de los/as profesionales	2,2	1,0	0,8	0,6
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	2,2	0,8	1,2	0,4

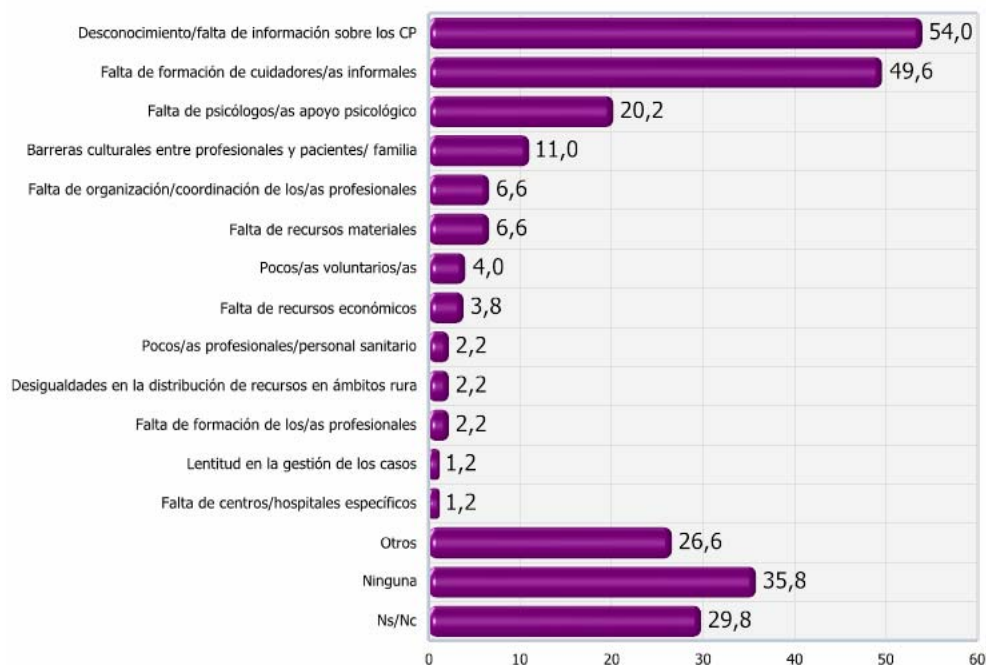
Pocos/as profesionales/personal sanitario	2,2	0,6	1,0	0,2
Falta de centros/hospitales específicos	1,2	0,2	0,4	0,6
Lentitud en la gestión de los casos	1,2	0,2	0,8	0,2
Otros	26,6	13,0	9,0	6,8
Ninguna	35,8	6,8	16,8	35,6
Ns/Nc	29,8	1,8	11,2	29,6

Tabla de respuestas múltiple

De estas que ha mencionado, ¿cuál es la más importante?		
	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	124	24,8
Falta de formación de cuidadores/as informales	120	24,0
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	52	10,4
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	22	4,4
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	17	3,4
Falta de recursos materiales	13	2,6
Falta de recursos económicos	10	2,0
Falta de formación de los/as profesionales	8	1,6
Pocos/as voluntarios/as	7	1,4
Pocos/as profesionales/personal sanitario	6	1,2
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	3	0,6
Lentitud en la gestión de los casos	3	0,6
Falta de centros/hospitales específicos	2	0,4
Otros	64	12,8
Ninguna	34	6,8
Ns/Nc	15	3,0
Total	500	100

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	436	87,2
Sobrecarga familiar y laboral	15	3,0
Pacto o conspiración de silencio	11	2,2
Problemas físicos y psicológicos de la persona cuidadora	11	2,2
No aceptar la enfermedad del familiar	8	1,6
Falta de apoyo institucional	6	1,2
Falta de implicación	6	1,2
Desinterés de los cuidadores al hospitalizar al paciente	3	0,6
Desconfianza de los cuidados domiciliarios	1	0,2
Dificultad para identificar al cuidador principal	1	0,2
Edad avanzada de los cuidadores informales	1	0,2
Falta de apoyo de los/as profesionales	1	0,2
Total	500	100

Gráfico 7.1: Carencias o dificultades entre personas cuidadoras informales



Si analizamos los datos en relación a la variable sexo observamos que no existen diferencias significativas, aunque es destacable el porcentaje (35%) que no encuentra ninguna carencia o dificultad entre personas cuidadoras informales. En la variable años de experiencia los resultados son similares puesto que la carencia o dificultad principal, independientemente de los años, es el “desconocimiento/falta de información sobre los CP”. Tampoco existen diferencias significativas en relación al perfil laboral.

En esta misma línea se encuentra los centros de trabajo. Es el personal de los centros de salud quienes manifiestan mayor descontento ante la “falta de formación de cuidadores/as informales” como carencia o dificultad.

Tabla 7.2: Comparativa: Carencias o dificultades entre personas cuidadoras informales

	2012	2008
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	54,0	27,1
Falta de formación de cuidadores/as informales	49,6	41,8
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	20,2	26,6
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	11,0	2,1
Falta de recursos materiales	6,6	1,6
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	6,6	6,2
Pocos/as voluntarios/as	4,0	1,2
Falta de recursos económicos	3,8	3,6
Falta de formación de los/as profesionales	2,2	0,2
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	2,2	3,0
Pocos/as profesionales/personal sanitario	2,2	4,7
Falta de centros/hospitales específicos	1,2	0,9
Lentitud en la gestión de los casos	1,2	1,4
Otros	26,6	4,6
Ninguna	35,8	4,8
Ns/Nc	29,8	4,1

Tabla de respuestas múltiple

Comparando los datos actuales con los del 2008 existen variaciones de especial relevancia, entre éstas, es el “desconocimiento/falta de información sobre los CP” la carencia más significativa, duplicando el porcentaje obtenido en 2012 con respecto al estudio anterior. También es significativo el aumento de las dificultades culturales entre profesiones y pacientes o familia.

2.3. EL PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS

Una vez analizada la situación de los cuidados paliativos en Andalucía así como las fortalezas y dificultades en torno a los paliativos en profesionales y cuidadores informales, analizaremos aspectos relacionados directamente con el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACPA), profundizando en la percepción sobre el nivel de información adquirido, la identificación de las líneas de acción desarrolladas en el Plan, las dificultades encontradas y posibles soluciones planteadas.

2.3.1. Nivel de Información Sobre los Contenidos del PACPA.

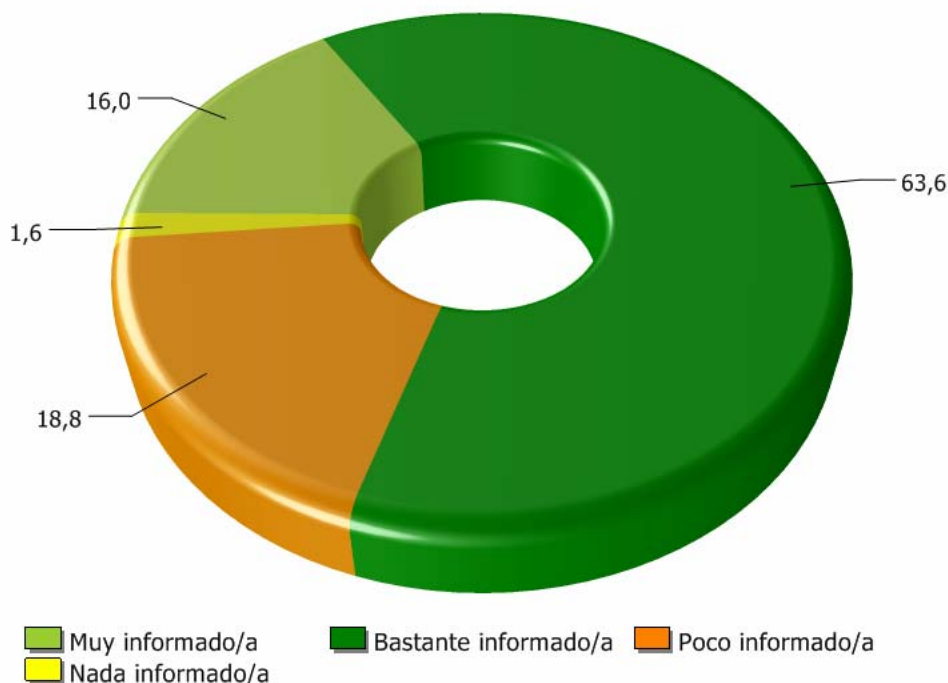
¿Hasta qué punto diría usted que está informado sobre los contenidos del Plan de cuidados paliativos de Andalucía?

El nivel de información sobre los contenidos del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos es alto. El 79,6% del personal consultado afirma que está “muy” o “bastante” informado sobre el Plan, mientras que el 20,4% manifiestan deficiencias en este sentido. Únicamente, el 1,6% de los entrevistados reconocen estar “nada informado/a” sobre los contenidos del Plan.

Tabla 8.1: Nivel de información sobre los contenidos del PACPA

¿Hasta qué punto diría usted que está informado sobre los contenidos del Plan de cuidados paliativos de Andalucía?		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy informado/a	80	16,0
Bastante informado/a	318	63,6
Poco informado/a	94	18,8
Nada informado/a	8	1,6
Total	500	100

Gráfico 8.1: Nivel de información sobre los contenidos del PACPA



Teniendo en cuenta los años de experiencia en cuidados paliativos, son los/as profesionales con menos de 3 años de dedicación en paliativos quienes afirman sentirse menos informados respecto a los contenidos del Plan, uno de cada tres consultados con estas características así lo refleja. Sin grandes diferencias, los datos muestran que en cuestión de sexo los hombres están ligeramente más informados que las mujeres.

En función del perfil profesional del entrevistado, los/as gestores/as están ligeramente más informados que los/as profesionales. Sin embargo, las mayores diferencias se encuentran entre lugares de trabajo, siendo el personal de EPES el menos informado de los contenidos del Plan (55%).

Si establecemos una relación entre la valoración de la situación actual de los Cuidados Paliativos con la variable que estamos analizando en este apartado se puede afirmar que, a mayor nivel de información sobre el Plan, mejora de la valoración sobre la situación de los Cuidados Paliativos en la actualidad. La siguiente tabla muestra esta relación directa, de modo que el 83,8% de los consultados

que afirman estar muy informados, tienen una valoración positiva de los cuidados paliativos, y a medida que disminuye el nivel de información, disminuye la valoración de la situación actual.

		¿Hasta qué punto diría usted que está informado sobre los contenidos del Plan de Cuidados Paliativos de Andalucía?			
		<i>Muy informado/a</i>	<i>Bastante informado/a</i>	<i>Poco informado/a</i>	<i>Nada informado/a</i>
Valoración de la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía	<i>Muy buena</i>	18,8	9,7	4,3	,0
	<i>Buena</i>	65,0	69,8	68,1	50,0
	<i>Regular</i>	12,5	13,2	16,0	37,5
	<i>Mala</i>	3,8	6,9	10,6	12,5
	<i>Muy mala</i>	,0	,3	,0	,0
	<i>Ns/Nc</i>	,0	,0	1,1	,0
	POSITIVA	83,8	79,5	72,4	50,0
	NEGATIVA	16,3	20,4	26,6	50,0

Tabla 8.2: Comparativa: Nivel de información sobre los contenidos del PACPA

	2012	2008
Muy informado/a	16,0	7,9
Bastante informado/a	63,6	45,0
Poco informado/a	18,8	43,1
Nada informado/a	1,6	3,9
Total	100,0	99,9
INFORMADO/A	79,6	52,9
DESINFORMADO/A	20,4	47,0

Por último, es importante destacar el considerable aumento en el nivel de información que afirman tener los consultados, especialmente si comparamos el contexto actual con la situación registrada tres años atrás. Mientras que los datos de 2008 reflejaban un alto nivel de desconocimiento, de cada dos personas, una de ellas desconocía los contenidos del Plan, en 2012, sólo una de cada cuatro considera que no tiene información suficiente.

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

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos ha establecido 8 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.

De las líneas de acción establecidas en el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACPA), se les ha pedido a los entrevistados que identifiquen las 3 que consideran prioritarias para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Andalucía. Los/as profesionales han señalado en primer lugar, la “coordinación e intersectorialidad” (69,9%), seguida por la “formación” (64,8%) y el “apoyo a las personas cuidadoras, formales e informales” (58,8%).

Tabla 9.1: Identificación de prioridades de las líneas de actuación del PACPA

Líneas de actuación por orden de prioridad	
Coordinación e intersectorialidad	69,9
Formación	64,8
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	58,8
Atención sanitaria	37,6
Apoyo a la toma de decisiones	33,5
Investigación	9,7
Participación ciudadana	9,3
Acreditación	5,1
Tabla de respuestas múltiple	

PRIMERA línea de actuación				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Formación	135	27,0	27,3
	Coordinación e intersectorialidad	135	27,0	27,3
	Atención sanitaria	99	19,8	20,0
	Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	69	13,8	13,9
	Apoyo a la toma de decisiones	32	6,4	6,5
	Investigación	12	2,4	2,4
	Participación ciudadana	8	1,6	1,6
	Acreditación	5	1,0	1,0

	Total	495	99,0	100
Perdidos	Ns/Nc	5	1,0	
Total		500	100	

SEGUNDA línea de actuación				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	138	27,6	27,9
	Coordinación e intersectorialidad	118	23,6	23,9
	Formación	106	21,2	21,5
	Apoyo a la toma de decisiones	60	12,0	12,1
	Atención sanitaria	44	8,8	8,9
	Investigación	10	2,0	2,0
	Acreditación	10	2,0	2,0
	Participación ciudadana	8	1,6	1,6
	Total	494	98,8	100
Perdidos	Ns/Nc	6	1,2	
Total		500	100	

TERCERA línea de actuación				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	120	24,0	25,1
	Coordinación e intersectorialidad	93	18,6	19,5
	Formación	81	16,2	16,9
	Apoyo a la toma de decisiones	75	15,0	15,7
	Atención sanitaria	43	8,6	9,0
	Participación ciudadana	30	6,0	6,3
	Investigación	26	5,2	5,4
	Acreditación	10	2,0	2,1
	Total	478	95,6	100
Perdidos	Ns/Nc	22	4,4	
Total		500	100	

Gráfico 9.1: Identificación de prioridades de las líneas de actuación del PACPA



Teniendo en cuenta los años de experiencia en Cuidados Paliativos de estos/as profesionales, se pueden observar ligeras matizaciones. En este caso, quienes menos tiempo llevan ejerciendo su labor en este campo consideran, con valores por encima de la media, que es la “formación” la principal prioridad, mientras que para el resto de grupos la prioridad debe ser la “coordinación e intersectorialidad”. En cuestión de sexo, son las mujeres quienes apuestan más por esta última línea mencionada.

Gestores y profesionales parecen tener una postura similar en cuanto a la identificación de líneas prioritarias de acción. De igual forma, cuando se trata del lugar de trabajo, centros de salud y hospitales mantienen posturas similares destacando, por orden de importancia, las líneas ya señaladas anteriormente. Los EPES introducen una nueva línea de acción en el orden de prioridades, la “atención sanitaria”, situándola en segunda posición tras la “coordinación”.

Tabla 9.2: Comparativa: Identificación de prioridades de las líneas de actuación del PACPA

	2012	2008
Atención sanitaria	37,6	32,0
Formación	64,8	58,7
Investigación	9,7	10,3
Coordinación e intersectorialidad	69,9	65,5
Apoyo a la toma de decisiones	33,5	37,6
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	58,8	72,2 ⁴
Participación ciudadana	9,3	12,8
Acreditación	5,1	8,7

En comparación con los resultados obtenidos en el estudio precedente, no existen cambios significativos en cuanto al orden de las líneas de acción que las personas consultadas para este estudio establecen. Apuntar que existe una tendencia a considerar necesario aumentar la “coordinación e intersectorialidad” y, especialmente, la “formación” de los/as profesionales.

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

De estas líneas de acción que le he mencionado, ¿cuáles serían las tres que en su opinión presentan más dificultades o problemas en su aplicación?

Del mismo modo que en el epígrafe anterior, y continuando con la investigación sobre las líneas de acción establecidas, se les ha pedido a los/as profesionales que indicaran cuáles de ellas consideran que tienen mayores dificultades o problemas a la hora de ser llevadas a la práctica. Las personas consultadas han señalado la “investigación” y el “apoyo a la persona cuidadora” como las líneas que mayores dificultades presentan en su aplicación. Les siguen, aunque con porcentajes inferiores, la “coordinación e intersectorialidad”, la “participación ciudadana” y el “apoyo a la toma de decisiones”. Es destacable que la “formación” (considerada por el 64,8% la segunda línea de acción por orden de prioridad en el apartado anterior), pase a ocupar el último puesto en dificultad para implantarla.

⁴ Esta línea se compone de la unión del “apoyo emocional y formativo a los cuidadores informales” y del “apoyo a profesionales cuidadores”.

Tabla 10.1: Dificultades de aplicación de las líneas de actuación del PACPA

Líneas de actuación que presentan más dificultades o problemas en su aplicación	
Investigación	47,8
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	42,0
Coordinación e intersectorialidad	29,4
Participación ciudadana	27,1
Apoyo a la toma de decisiones	26,3
Atención sanitaria	26,3
Acreditación	25,3
Formación	17,1
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Dificultades: PRIMERA línea de actuación				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Investigación	129	25,8	26,3
	Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	77	15,4	15,7
	Coordinación e intersectorialidad	69	13,8	14,1
	Atención sanitaria	63	12,6	12,9
	Apoyo a la toma de decisiones	50	10,0	10,2
	Acreditación	39	7,8	8,0
	Formación	33	6,6	6,7
	Participación ciudadana	30	6,0	6,1
	Total	490	98	100
Perdidos	Ns/Nc	10	2,0	
Total		500	100	

Dificultades: SEGUNDA línea de actuación				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	94	18,8	22,2
	Investigación	75	15,0	17,7
	Participación ciudadana	60	12,0	14,2
	Acreditación	48	9,6	11,3
	Apoyo a la toma de decisiones	45	9,0	10,6
	Coordinación e intersectorialidad	41	8,2	9,7
	Atención sanitaria	34	6,8	8,0
	Formación	27	5,4	6,4
	Total	424	84,8	100
Perdidos	Ns/Nc	76	15,2	
Total		500	100	

Dificultades: TERCERA línea de actuación				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	59	11,8	19,9
	Participación ciudadana	44	8,8	14,9
	Acreditación	37	7,4	12,5
	Apoyo a la toma de decisiones	35	7,0	11,8
	Coordinación e intersectorialidad	34	6,8	11,5
	Atención sanitaria	33	6,6	11,1
	Investigación	30	6,0	10,1
	Formación	24	4,8	8,1
	Total	296	59,2	100
Perdidos	Ns/Nc	204	40,8	
Total		500	100	

Gráfico 10.1: Dificultades de aplicación de las líneas de actuación del PACPA



Analizando las diferencias de respuesta por años de experiencia en Cuidados Paliativos, es destacable que tanto los entrevistados de menor experiencia y como los más veteranos en este campo coincidan en señalar que las líneas con mayores dificultades recaen en la “investigación” y en el

“apoyo a la persona cuidadora”, mientras que la “participación ciudadana” destaca con valores superiores a la media entre los/as profesionales con una experiencia de entre 3 y 5 años en paliativos.

En relación con la variable sexo, hombres y mujeres coinciden en asignar el mismo orden de dificultades, no superando distancias de más de 5 puntos porcentuales entre las opiniones vertidas por los/as profesionales, independientemente del género.

Desde los centros de salud y hospitales se valora la dificultad que supone la “investigación” y el “apoyo a las personas cuidadoras”, se trate de profesionales sanitarios o de cuidadores informales. Por su parte, desde los EPES se sigue la misma línea que se ha apuntado en el epígrafe anterior, priorizando la “atención sanitaria” frente al resto de líneas de acción. De estos tres ámbitos de trabajo, el personal hospitalario es quién mayor dificultad encuentra a la hora de implantar el Plan de Cuidados Paliativos en lo referente a “coordinación e intersectorialidad”, que es la línea de acción que en su conjunto los entrevistados consideran prioritaria (69,9%).

Tabla 10.2: Comparativa: Dificultades de aplicación de las líneas de actuación del PACPA

	2012	2008
Investigación	47,8	42,4
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	42,0	49,4
Coordinación e intersectorialidad	29,4	34,6
Participación ciudadana	27,1	39,2
Apoyo a la toma de decisiones	26,3	24,8
Atención sanitaria	26,3	23,0
Acreditación	25,3	18,0
Formación	17,1	13,8

Tabla de respuestas múltiple

Por último, en comparación con los resultados obtenidos en 2008 no existen diferencias en cuanto a que se haya dado un cambio sustantivo en las dificultades que encuentran los/as profesionales en la actualidad, con las que se encontraban al inicio de la implantación del PACPA. Disminuye el porcentaje de “apoyo a cuidadores”, “coordinación” y “participación”, a la vez que aumentan en la misma proporción (porcentajes cercanos al 5% en la mayoría de los casos) el resto de líneas de acción.

2.3.4. Valoración de las Líneas de Actuación del PACPA

A continuación, ahondando en estas valoraciones, nos gustaría que indicara la valoración que le merece la implantación o desarrollo de cada una de las 8 líneas de acción del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Para ello utilizaremos una escala de 0 a 10, en la que 0 sería una muy mala valoración, y el 10 una muy buena valoración.

Para terminar con este bloque y conocer con mayor exactitud la opinión de los/as profesionales sobre las líneas de acción trazadas en el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, se ha añadido una nueva variable con la finalidad de que los entrevistados puedan hacer balance sobre cada una de ellas de manera independiente. Se les ha pedido que asignen puntuaciones de 0 a 10, de manera que los resultados obtenidos han sido los siguientes: siete de las ocho líneas de actuación superan el valor medio de 5 puntos. Por orden, la “atención sanitaria” es la línea que mayor valoración obtiene, seguida por la “coordinación e intersectorialidad” y la “formación”, éstas últimas con valores cercanos a siete puntos sobre diez. En contraposición, los últimos puestos de la tabla son para la “Acreditación”, la “participación ciudadana” y la “investigación”, la única línea que no supera el umbral del aprobado.

Tabla 11.1: Valoración media de las líneas de actuación del PACPA

Valoración media que le merece la implantación o desarrollo de cada una de las líneas de acción del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos					
	N válido	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Atención sanitaria	493	0	10	7,40	1,91
Coordinación e intersectorialidad	493	0	10	6,89	1,89
Formación	493	1	10	6,78	1,90
Apoyo a la toma de decisiones	483	0	10	6,35	2,00
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	492	0	10	6,04	1,98
Acreditación	460	0	10	5,35	2,38
Participación ciudadana	483	0	10	5,13	2,20
Investigación	450	0	10	4,07	2,50

Gráfico 11.1: Valoración media de las líneas de actuación del PACPA



2.4. IMPLANTACIÓN DEL PLAN ANDALUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS

En este epígrafe se analizará en profundidad la percepción específica respecto a algunos aspectos particulares en la implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Para ello se han tenido en cuenta los siguientes aspectos: las dificultades de aplicación del Plan, soluciones concretas a esas dificultades, las aportaciones y beneficios que encuentran los/as profesionales y, por último, una previsión futura de la influencia que este Plan pueda tener en la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía.

2.4.1. Dificultades de Aplicación del PACPA.

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?

Interesa conocer la opinión de profesionales en las dificultades que podrían encontrarse en el momento de aplicación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. En este sentido, las personas consultadas coinciden en resaltar cinco problemas o dificultades con porcentajes muy similares. De estas cinco dificultades, cuatro de ellas guardan una estrecha relación con los/as profesionales; encontramos que la “falta de organización/coordinación” (26,8%), la “falta de formación” (26%), la “sobrecarga laboral” (23%) a la que están sometidos unida a los “pocos/as profesionales o personal sanitario” (20,4%), constituyen las principales preocupaciones de los entrevistados en este sentido. Un segundo grupo de dificultades lo conforma la “falta de materiales” (20,6%) y la “falta de recursos económicos” (15,4%).

Tabla 12.1: Dificultades de Aplicación del PACPA

Principales dificultades que gestores/as o profesionales se han encontrado en la aplicación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (Total menciones)	
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	26,8
Falta de formación de los/as profesionales	26,0
Sobrecarga laboral de los/as profesionales	23,0
Falta de materiales	20,6
Pocos/as profesionales/personal sanitario	20,4
Falta de recursos económicos	15,4
Falta de apoyo y recursos a los/as cuidadores/as informales	11,2
Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos	7,2
Saturación hospitalaria que impide una correcta atención	4,6
Falta de centros/hospitales específicos	4,4
Coexistencia de protocolos de actuación diferentes	3,8
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	3,2
Falta de control de profesionales ajenos/as al Servicio Andaluz de Salud	1,0
Ninguna	30,4
Otros	28,0
Ns/Nc	29,2
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Dificultades de aplicación del PACPA			
	1ª	2ª	3ª
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	15,4	6,6	5,2
Falta de formación de los/as profesionales	14,0	9,0	4,2
Sobrecarga laboral de los/as profesionales	12,8	7,2	3,4
Falta de materiales	7,2	9,8	4,0
Falta de recursos económicos	6,8	4,8	4,4
Pocos/as profesionales/personal sanitario	5,6	9,2	6,0
Falta de apoyo y recursos a los/as cuidadores/as informales	5,0	3,6	3,2
Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos	3,4	3,0	0,8
Coexistencia de protocolos de actuación diferentes	1,6	1,6	0,8
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	1,6	1,4	0,4
Falta de centros/hospitales específicos	1,0	1,6	1,8
Saturación hospitalaria que impide una correcta atención	1,0	2,8	0,8
Falta de control de profesionales ajenos/as al Servicio Andaluz de Salud	0,8	0,2	0,0
Otros	15,0	9,6	5,6
Ninguna	5,4	15,0	30,2
Ns/Nc	3,4	14,6	29,2
Total	100	100	100

Se aprecian matices respecto a la variable años de experiencia en Cuidados Paliativos. Los/as profesionales con menos de 5 años de dedicación a paliativos subrayan con valores superiores a la media los “pocos profesionales/personal sanitario”, mientras que los que cuentan con más de 5 años de experiencia creen que la mayor dificultad estriba en la “falta de organización/coordinación de los/as profesionales”

En relación al perfil laboral de la persona entrevistada y además de las dificultades ya comentadas, los/as gestores/as hacen mayor incidencia que los/as profesionales en la “falta de materiales” así como en la “falta de recursos económicos”.

Desde los centros de salud, a diferencia de otro tipo de lugares de trabajo, se considera que la “sobrecarga laboral de los/as profesionales” es una cuestión fundamental al hablar de las posibles dificultades para implementar este Plan. Por su parte, el personal hospitalario apunta en la dirección de falta de recursos, tanto materiales como económicos. En cuanto a los EPES, su opinión va dirigida a las carencias en formación y coordinación de los/as propios/as profesionales que llevan a cabo estas tareas.

Tabla 12.2: Comparativa: Dificultades de Aplicación del PACPA

	2012	2008
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	26,8	19,2
Falta de formación de los/as profesionales	26,0	18,0
Sobrecarga laboral de los/as profesionales	23,0	13,0
Falta de materiales y recursos económicos	36,0 ^s	26,5
Pocos/as profesionales/personal sanitario	20,4	22,5
Falta de apoyo y recursos a los/as cuidadores/as informales	11,2	8,1
Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos	7,2	1,4
Saturación hospitalaria que impide una correcta atención	4,6	2,4
Falta de centros/hospitales específicos	4,4	2,0
Coexistencia de protocolos de actuación diferentes	3,8	1,5
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	3,2	1,6
Falta de control de profesionales ajenos/as al Servicio Andaluz de Salud	1,0	0,5
Ninguna	30,4	4,7
Otros	28,0	2,0
Ns/Nc	29,2	8,3

Tabla de respuestas múltiple

Como se observa en la tabla anterior, tras tres años de implantación del PACPA, las dificultades de los/as profesionales al enfrentarse a su aplicación apenas han variado. La “falta de recursos materiales y económicos” para ser un continuo en el tiempo, mientras que los problemas derivados de la “falta de profesionales” así como “la sobrecarga laboral” de los mismos y las dificultades para “formarse” siguen siendo los principales inconvenientes para llevar a cabo el Plan .

2.4.2. Solución de Dificultades: Acciones Concretas

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

Para solucionar las dificultades de partida, los/as profesionales y gestores consideran que la “mejora de la formación de los/as profesionales” (42,1%) es la mejor respuesta para superar los problemas que se pueden presentar en la implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. A esta solución, los entrevistados unen otro grupo de sugerencias, entre las que se encuentran: la “mejora de la

⁵ En 2009, se presentan como una única categoría de respuesta, mientras que en 2012 se tratan de forma independiente. Para su comparación es necesario la fusión de ambas.

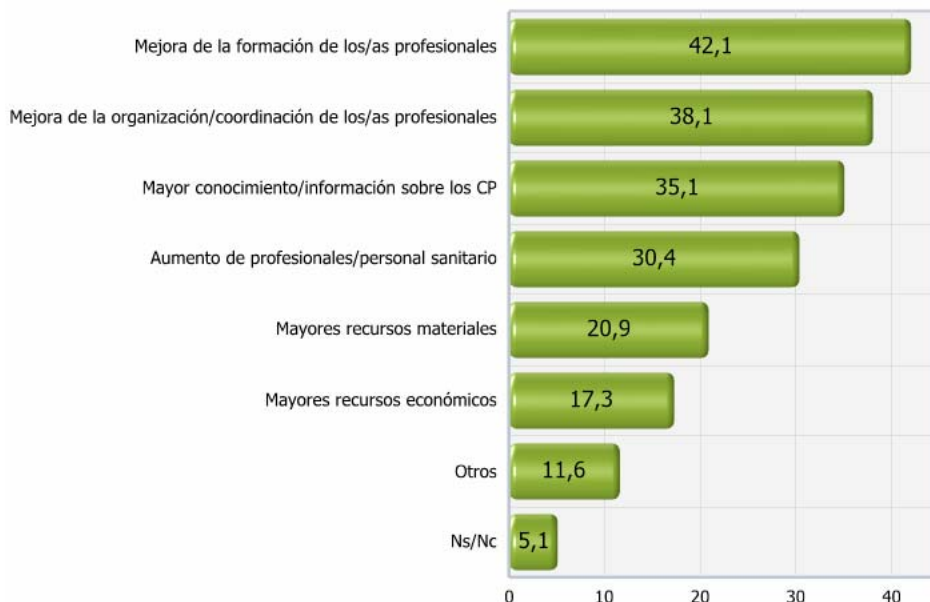
organización/coordinación de los/as profesionales” (38,1%), el “mayor conocimiento/información sobre los Cuidados Paliativos” (35,1%) y el “aumento de profesionales o de personal sanitario” (30,4%).

Tabla 13.1: Acciones concretas para solucionar las dificultades

¿Qué acción o acciones concretas cree usted que deberían tomarse para superar estas dificultades?	
Mejora de la formación de los/as profesionales	42,1
Mejora de la organización/coordinación de los/as profesionales	38,1
Mayor conocimiento/información sobre los CP	35,1
Aumento de profesionales/personal sanitario	30,4
Mayores recursos materiales	20,9
Mayores recursos económicos	17,3
Otros	11,6
Ns/Nc	5,1
Ninguno	0,0
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	445	89,0
Mejora de la motivación/implicación de los/as profesionales	21	4,2
Aumentar el apoyo psicológico a los cuidadores informales	12	2,4
Aumentar el tiempo para dedicar a la atención de los usuarios	7	1,4
Cursos de formación dentro del horario laboral	6	1,2
Creación de Agendas proactivas	5	1,0
Invertir en la investigación de Cuidados Paliativos	4	0,8
Total	500	100

Gráfico 13.1: Acciones concretas para solucionar las dificultades



El personal con menos de 3 años de experiencia reclama como posible salida a las dificultades el “aumento de profesionales”, mientras que quienes llevan más años en paliativos añaden la necesidad de “mejorar la formación de los/as profesionales”. Por último, los más veteranos en esta tarea, prefieren declinarse por “mejorar la organización y la coordinación de los/as profesionales”.

Atendiendo a la variable sexo, las mujeres solicitan un “aumento de profesionales” así como de “mayores recursos materiales”.

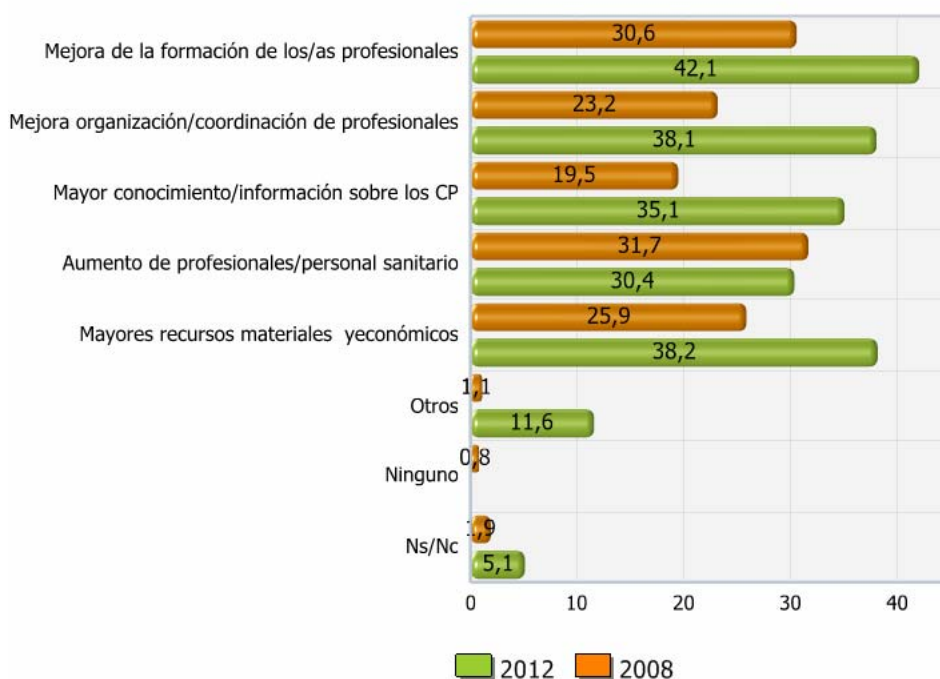
Los/as gestores abogan más por la información y la organización, de modo que opinan que “un mayor conocimiento sobre los Cuidados Paliativos” así como una “mejor organización/coordinación de los/as profesionales” ayudará a mejorar las carencias que pudieran existir. Por su parte, los/as profesionales creen que la solución a estas dificultades se encuentra en el aumento de recursos humanos y materiales. Por centros de trabajo, el personal de hospitales es quien más se ajusta a la reclamación de recursos, mientras que los EPES continúan en la línea que marcan los/as gestores de incrementar la información sobre paliativos, así como mejorar la organización y coordinación entre profesionales.

Tabla 13.2: Comparativa: Acciones concretas para solucionar las dificultades

	2012	2008
Aumento de profesionales/personal sanitario	30,4	31,7
Mayor conocimiento/información sobre los CP	35,1	19,5
Mejora de la formación de los/as profesionales	42,1	30,6
Mejora de la organización/coordinación de los/as profesionales	38,1	23,2
Mayores recursos materiales y económicos	38,2	25,9
Otros	11,6	1,1
Ninguno	0,0	0,8
Ns/Nc	5,1	1,9

Tabla de respuestas múltiple

Gráfico 13.2: Comparativa: Acciones concretas para solucionar las dificultades



Por último, el gráfico comparativo entre las soluciones ofrecidas por los entrevistados en ambos estudios muestra un incremento en 2012 para la totalidad de categorías de respuesta, a excepción del “aumento de profesionales” que sigue manteniendo valores similares. Es destacable el aumento en más de 15 puntos porcentuales de la necesidad de “mejorar la coordinación” y aumentar “el conocimiento y la información sobre Cuidados Paliativos”, especialmente si se tienen en cuenta que en

2008, al inicio de la implantación del Plan, ambas categorías parecían destinadas a ocupar los últimos puestos en cuanto a las posibles soluciones para mejorar la implementación del PACPA.

2.4.3. Aportaciones y Beneficios del Plan.

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

Un aspecto de especial interés es conocer cuáles han sido o serán los principales beneficios que los/as profesionales esperan de este Plan. En este sentido, y como se puede observar en la tabla que se muestra a continuación, los entrevistados coinciden en señalar la “mejor atención y cuidados del paciente/familiares” (60,2%) como principal objetivo a cumplimentar. Le siguen dos aspectos muy relacionados con el primero, la “mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos” (32%) así como la “mayor implicación del paciente/familia” (24,4%).

Tabla 14.1: Aportaciones y Beneficios del Plan

Y desde su punto de vista, ¿cuáles están siendo las principales aportaciones o beneficios de este Plan? ¿Qué resultados se están consiguiendo con el mismo?	
Mejor atención y cuidados del/a paciente/familiares	60,2
Mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos	32,0
Mayor implicación del paciente/familia	24,4
Formación de profesionales	19,0
Organización (en general)	12,8
Creación y mejora de funcionamiento de unidades de Cuidados Paliativos	10,2
Orientación en el tratamiento	8,4
Cobertura total en zonas rurales y urbanas	5,8
Homogeneidad en la definición de las funciones de profesionales	4,0
Ahorro de recursos	2,4
Incorporación del/a psicólogo/a	1,2
Ninguno	2,2
Otros	7,6
Ns/Nc	5,6
<i>Tabla de respuestas múltiple</i>	

Anotar otros		
	Frecuencia	Porcentaje
	462	92,4
Acceso a una muerte digna	33	6,6
Mejora de la calidad de vida	5	1
Total	500	100

Gráfico 14.1: Aportaciones y Beneficios del Plan



La “mayor implicación del paciente/familia” es un aspecto señalado especialmente por los/as profesionales que llevan menos de 3 años de experiencia en este campo. Aquellos que han desarrollado su labor paralelamente a los inicios de la implantación del Plan (entre 3 y 5 años), valoran positivamente, con diferencias significativas frente al resto de grupos, la “creación y mejora de funcionamiento de unidades de Cuidados Paliativos”.

Por sexo, a pesar de no existir diferencias acusadas, los hombres apuntan en mayor medida a la aportación del Plan respecto a “organización en general” de los Cuidados Paliativos. Del mismo modo, tampoco se encuentran diferencias en torno al centro de trabajo, así los/as gestores hacen mención a

la mejora en la “formación de profesionales”, del mismo modo que que el Plan ha conseguido una mejor “organización” de los Cuidados Paliativos en general.

Tabla 14.2: Comparativa: Aportaciones y Beneficios del Plan

	2012	2008
Ahorro de recursos	2,4	5,6
Cobertura total en zonas rurales y urbanas	5,8	1,5
Mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos	32,0	3,4
Mejor atención y cuidados del/a paciente/familiares	60,2	50,1
Formación de profesionales	19,0	6,0
Homogeneidad en la definición de las funciones de profesionales	4,0	2,5
Incorporación del/a psicólogo/a	1,2	4,3
Creación y mejora de funcionamiento de unidades de Cuidados Paliativos	10,2	4,4
Organización (en general)	12,8	4,9
Orientación en el tratamiento	8,4	2,5
Mayor implicación del paciente/familia	24,4	5,1
Otros	7,6	2,1
Ninguno	2,2	1,2
Ns/Nc	5,6	2,2

Tabla de respuestas múltiple

Es en este punto donde la comparación con el estudio anterior cobra especial interés. Tras tres años de la implantación del Plan, los/as profesionales consultados señalan, al igual que en 2008, la mayor aportación ha sido la “mejora en la atención y en los cuidados del paciente/familiar”. Sin embargo, aspectos como la “mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos” han aumentado considerablemente con respecto a los datos obtenidos anteriormente. En este sentido, cabe destacar también la mejora en la “implicación del paciente/familia”, la “formación de profesionales” y la “organización en general”.

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

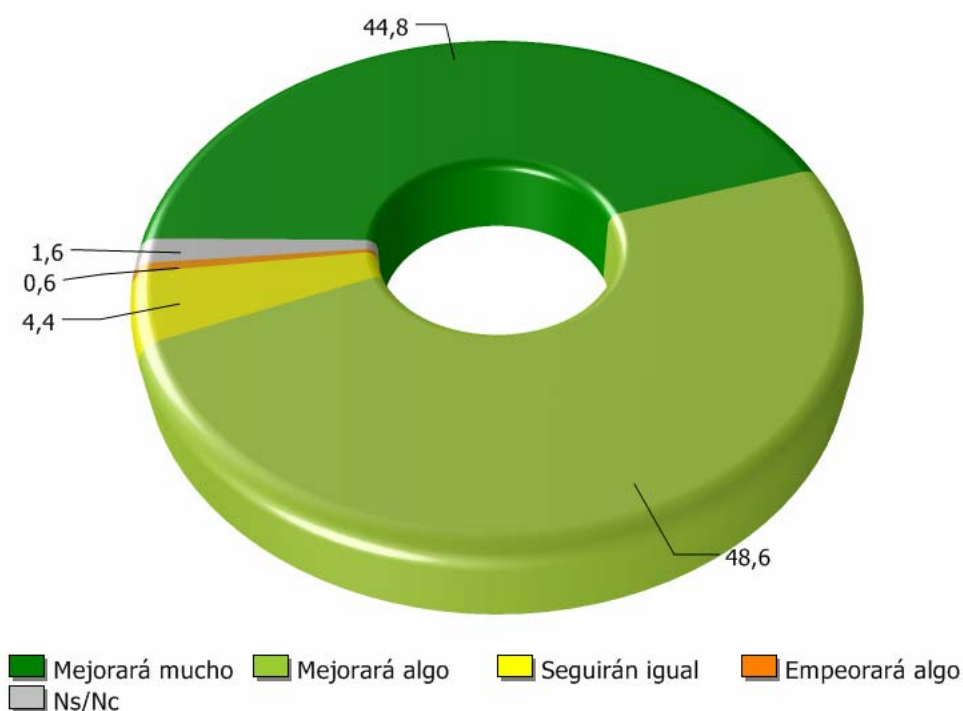
Para terminar ¿En qué medida cree que este Plan ha mejorado la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía?

La mitad de las personas entrevistadas (48,6%) consideran que la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía ha mejorado como consecuencia de la puesta en marcha del plan. El 44,8% opina que ha mejorado mucho y un porcentaje muy bajo, el 0,6% señala que ha empeorado algo. Mientras que un 4,4% señala que sigue igual.

Tabla 15.1: Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos

¿Y en qué medida cree que este Plan está modificando la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía?		
	Frecuencia	Porcentaje
Los mejorará mucho	224	44,8
Los mejorará algo	243	48,6
Seguirán igual	22	4,4
Los empeorará algo	3	0,6
Ns/Nc	8	1,6
Total	500	100

Gráfico 15.1: Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos



En relación a la variable años de experiencia y sexo no destacamos nada reseñable. La opinión generalizada en función de los años de experiencia en su profesión y el sexo es que el plan mejorará mucho o algo la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía.

Respecto a la variable perfil laboral son los/as gestores (96,1%) los que otorgan mayor puntuación a la influencia del Plan en la situación de los paliativos en comparación a los/as profesionales con un 92,2%.

Tabla 15.2: Comparativa: Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos

	2012	2008
Los mejorará mucho	44,8	43,7
Los mejorará algo	48,6	51,6
Seguirán igual	4,4	1,6
Los empeorará algo	0,6	0,5
Ns/Nc	1,6	2,6
Total	100	100

Gráfico 15.2: Comparativa: Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos



Haciendo una comparación con los resultados expuesto en 2008 encontramos que en 2012 las personas entrevistadas siguen opinando mayoritariamente que la influencia del plan en la situación de los Cuidados Paliativos mejorando mucho o algo su situación. Un 4,4% de los entrevistados señala que no influirá, es decir, que seguirá igual frente a un 1,6% expuesto en 2008.

2.4.5. Valoración global del Plan Andaluz de los Cuidados Paliativos

Para terminar con este bloque, nos gustaría que indicara la valoración que de manera global le merece el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Para ello utilizaremos una escala de 0 a 10, en la que 0 significa una valoración muy negativa, y el 10, una valoración muy positiva.

Una vez realizado un recorrido acerca de la situación de los Cuidados Paliativos, sus fortalezas y debilidades, la puesta en marcha del plan y su desarrollo, queremos señalar una valoración global sobre el plan andaluz de los Cuidados Paliativos.

De las personas entrevistadas encontramos una valoración media del PACPA de 7,63%, otorgando una calificación de notable alto sobre el mismo.

Tabla 16.1: Valoración global del PACPA

Para terminar con este bloque, nos gustaría que indicara la valoración que de manera global le merece el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Para ello utilizaremos una escala de 0 a 10, en la que 0 significa una valoración muy negativa, y el 10, una valoración muy positiva				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	1	2	0,4	0,4
	3	1	0,2	0,2
	4	1	0,2	0,2
	5	21	4,2	4,4
	6	50	10,0	10,4
	7	122	24,4	25,3
	8	176	35,2	36,5
	9	88	17,6	18,3
	10	21	4,2	4,4
	Total		482	96,4
Perdidos	Ns	17	3,4	
	Nc	1	0,2	
	Total	18	3,6	
Total		500	100	

Valoración media del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
	482	1	10	7,63	1,254
N válido (según lista)	482				

Del mismo modo que a lo largo de estudio se han venido comparando las variables estudiadas con otro tipo de variables que resultaban de especial interés, en este caso, se ha visto procedente añadir la valoración que los entrevistados tienen del Plan según el nivel de información que éstos tienen. Como se muestra en la siguiente tabla, existe una relación directa entre la información y la valoración otorgada.

	¿Hasta qué punto diría usted que está informado sobre los contenidos del Plan de Cuidados Paliativos de Andalucía?			
	Muy informado/a	Bastante informado/a	Poco informado/a	Nada informado/a
Valoración global del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos	7,75	7,71	7,27	6,25

2.5. SATISFACCIÓN CON LA PROFESIÓN Y EL SISTEMA SANITARIO

En este último bloque, y al margen del tema de los Cuidados Paliativos, se incluyen dos preguntas globales sobre satisfacción con la profesión y la valoración del sistema sanitario público andaluz las cuales exponemos a continuación.

2.5.1. Satisfacción con el Ejercicio de su Profesión

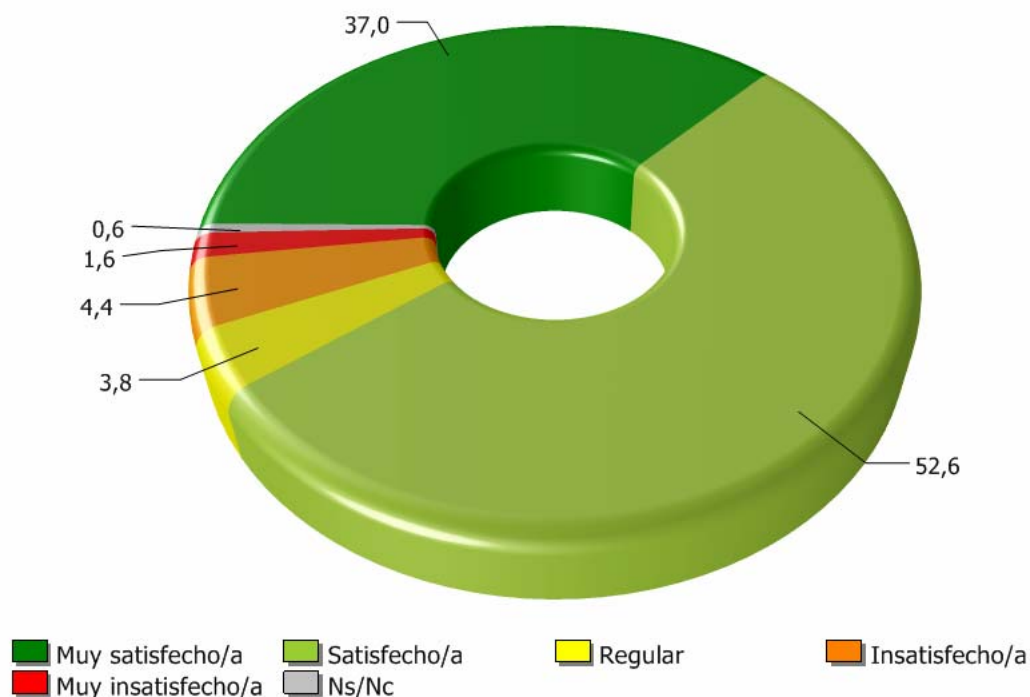
Desvinculándonos del tema de los Cuidados Paliativos, me gustaría que me dijera cual es su grado de satisfacción laboral en el ejercicio de su profesión. En general se siente usted...

A grandes rasgos podemos mencionar que los entrevistados se encuentran “muy satisfechos” (37,0%) o “satisfechos” (52,6%) con el ejercicio de su profesión. Es prácticamente inexistente el porcentaje de profesionales que se encuentran “muy insatisfechos” en su campo de actuación de los Cuidados Paliativos.

Tabla 17.1: Satisfacción con el ejercicio de su Profesión

Desvinculándonos del tema de los Cuidados Paliativos, me gustaría que me dijera cuál es su grado de satisfacción laboral en el ejercicio de su profesión. En general se siente usted...		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho/a	185	37,0
Satisfecho/a	263	52,6
Regular	19	3,8
Insatisfecho/a	22	4,4
Muy insatisfecho/a	8	1,6
Ns/Nc	3	0,6
Total	500	100

Gráfico 17.1: Satisfacción con el ejercicio de su Profesión



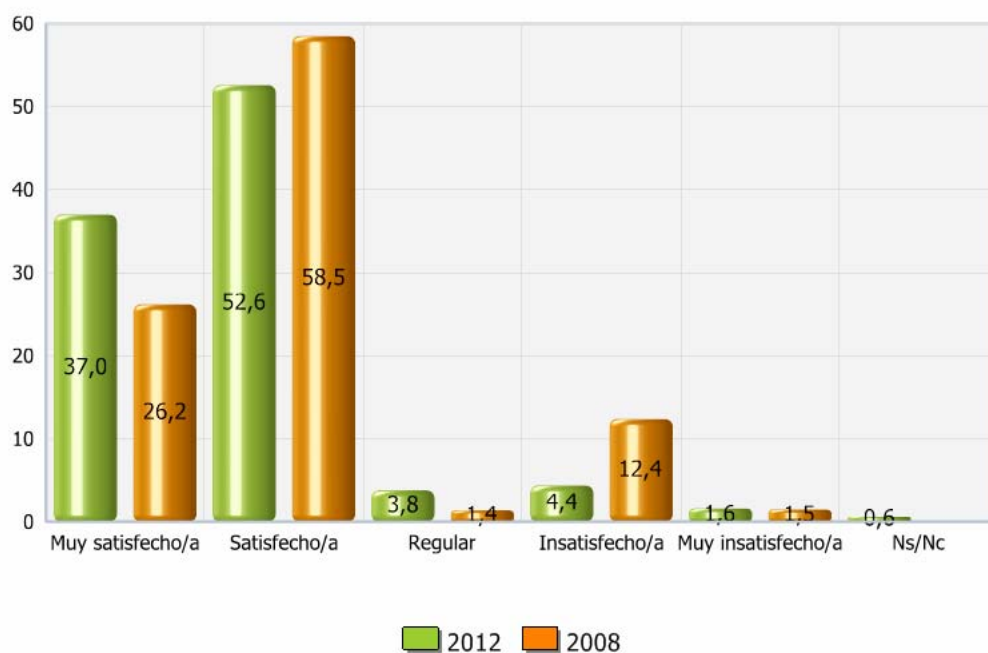
En relación a la variable sexo no podemos destacar diferencias significativas, tan sólo podríamos mencionar que las mujeres tienen un grado de satisfacción ligeramente más elevado con el ejercicio de su profesión (93,2%), frente a los hombres (85,6%). Lo mismo sucede con la variable años de experiencia y el perfil profesional en el ejercicio de su profesión, puesto que no encontramos diferencias destacables entre los años de experiencia y el perfil profesional.

Según la variable tipo de centro, los EPES son los/as profesionales que tienen mayor satisfacción con su trabajo (99%) aunque sin diferencias sobresalientes respecto a los/as profesionales hospitalarios (93,6%) y al personal de los centros de salud (88%).

Tabla 17.2: Comparativa: Satisfacción con el ejercicio de su Profesión

	2012	2008
Muy satisfecho/a	37,0	26,2
Satisfecho/a	52,6	58,5
Regular	3,8	1,4
Insatisfecho/a	4,4	12,4
Muy insatisfecho/a	1,6	1,5
Ns/Nc	0,6	---
Total	100	100
SATISFECHO	89,6	84,7
INSATISFECHO	6,0	13,9

Gráfico 17.2: Comparativa: Satisfacción con el ejercicio de su Profesión



Haciendo una comparativa con el estudio anterior podemos percibir una diferencia significativa, se reduce el porcentaje de entrevistados insatisfechos con el ejercicio de su profesión en el 2012 (4,4%) frente al 12,4% señalado en el 2008. Es decir, a medida que transcurren los años las acciones en el

ejercicio de su profesión son valoradas más positivamente y por lo tanto la satisfacción es mayor tal y como lo demuestran los resultados.

2.5.2. Valoración del Sistema Sanitario Público de Andalucía

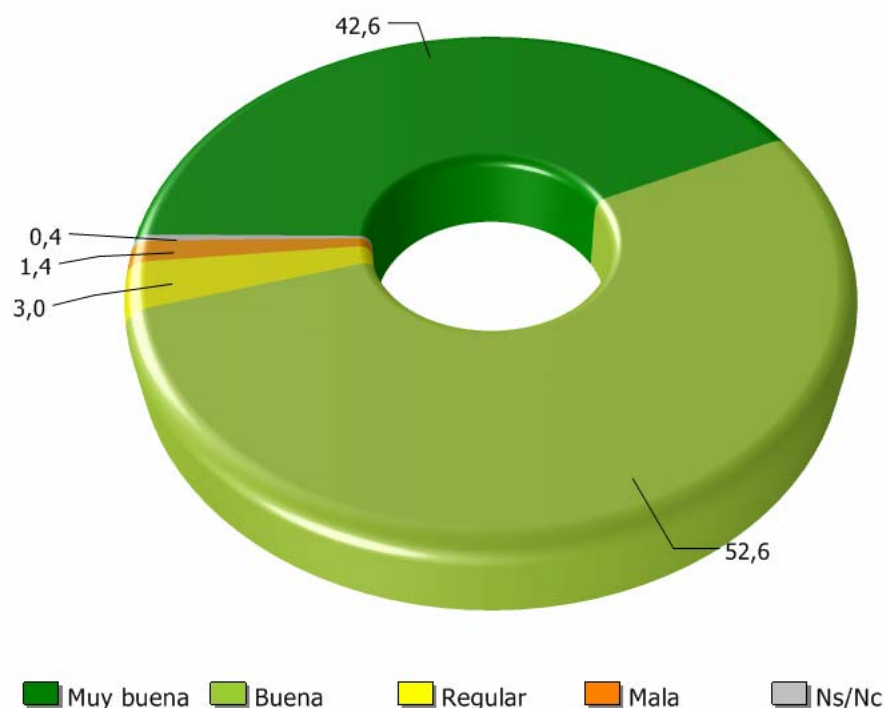
¿Y cuál es la valoración global que le daría usted a la atención que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía a los ciudadanos?

En general, se produce un consenso generalizado al valorar positivamente la atención ofrecida por el Sistema Sanitario Público de Andalucía . Un 42,6% de los entrevistados la valora “muy buena” y el 52,6 % como “buena”. Podemos afirmar, por tanto, que la valoración que ofrecen los entrevistados al Sistema Sanitario es muy positiva, situándose alrededor del 95% el porcentaje de profesionales que así lo manifiestan.

Tabla 18.1: Valoración del Sistema Sanitario Público Andaluz

¿Y cuál es la valoración global que le daría usted a la atención que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía a los ciudadanos?		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	213	42,6
Buena	263	52,6
Regular	15	3,0
Mala	7	1,4
Ns/Nc	2	0,4
Total	500	100

Gráfico 18.1: Valoración del Sistema Sanitario Público Andaluz



Atendiendo a la variable años de experiencia y sexo no se encuentran diferencias significativas.

En relación a los centros de trabajo, se perciben diferencias en las valoraciones por parte del personal EPES (88,9%) puesto que esta valoración hacia el Sistema Sanitario Público es ligeramente inferior a la de los/as profesionales hospitalarios (96%) y el personal de los centros de salud (95,1%).

Por último, teniendo en cuenta la variable perfil laboral, se encuentra una valoración mayor hacia el sistema sanitario público de Andalucía dentro de la categoría “muy buena” por parte de los/as gestores (60,8%), mientras que los/as profesionales la valoran con en este sentido en un porcentaje del 34,6%.

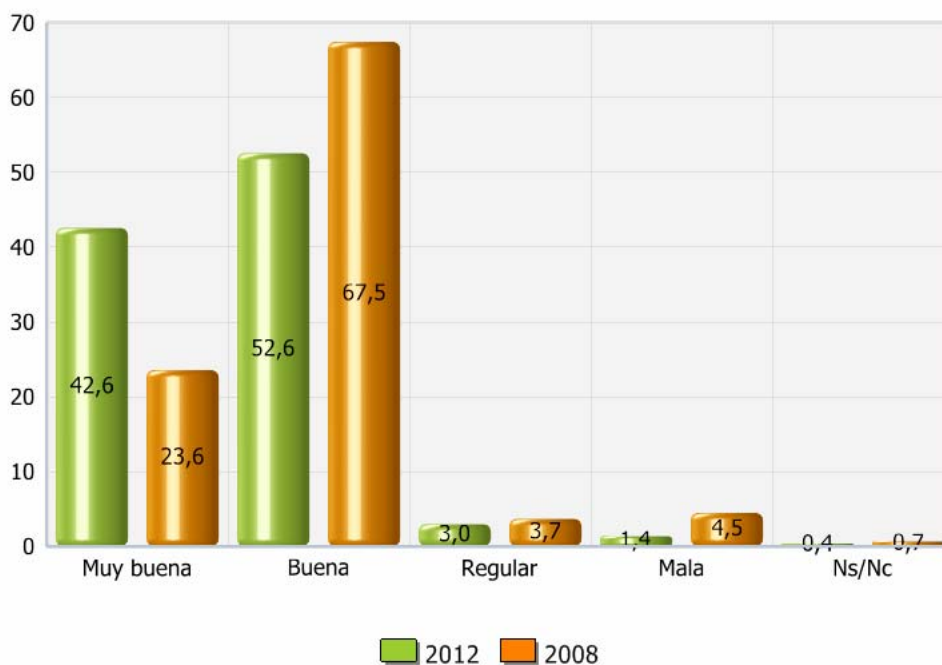
Valoración global de la atención que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía a los ciudadanos						
		<i>Muy buena</i>	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>	<i>Muy mala</i>
Valoración de la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía	<i>Muy buena</i>	13,1	7,6	6,7	14,3	,0
	<i>Buena</i>	70,4	68,1	53,3	57,1	,0
	<i>Regular</i>	10,8	17,1	13,3	,0	,0
	<i>Mala</i>	5,6	6,5	26,7	28,6	,0
	<i>Muy mala</i>	,0	,4	,0	,0	,0

Según los resultados extraídos del cruce de variables entre la valoración del sistema sanitario público de Andalucía y satisfacción laboral con la Valoración de la situación actual de los Cuidados Paliativos observamos una relación directa entre éstas ya que a mayor satisfacción laboral se produce una mejor valoración respecto al sistema sanitario público de Andalucía.

Tabla 18.2: Comparativa: Valoración del Sistema Sanitario Público Andaluz

	2012	2008
Muy buena	42,6	23,6
Buena	52,6	67,5
Regular	3,0	3,7
Mala	1,4	4,5
Ns/Nc	0,4	0,7
Total	100	100

Gráfico 18.2: Comparativa: Valoración del Sistema Sanitario Público Andaluz

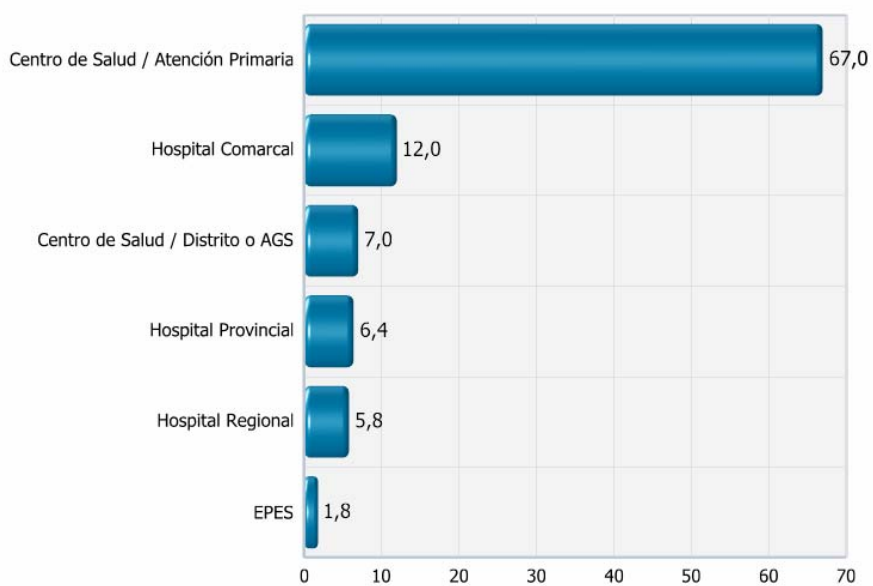


Referente a las valoraciones otorgadas en el estudio de 2008, podemos señalar que actualmente la valoración hacia la categoría “muy buena”, “buena” se ha incrementado (95,2%), Es decir, encontramos entre los/as profesionales una mayor satisfacción con el sistema sanitario público andaluz donde las valoraciones negativas se han ido reduciendo a lo largo de los cuatro últimos años.

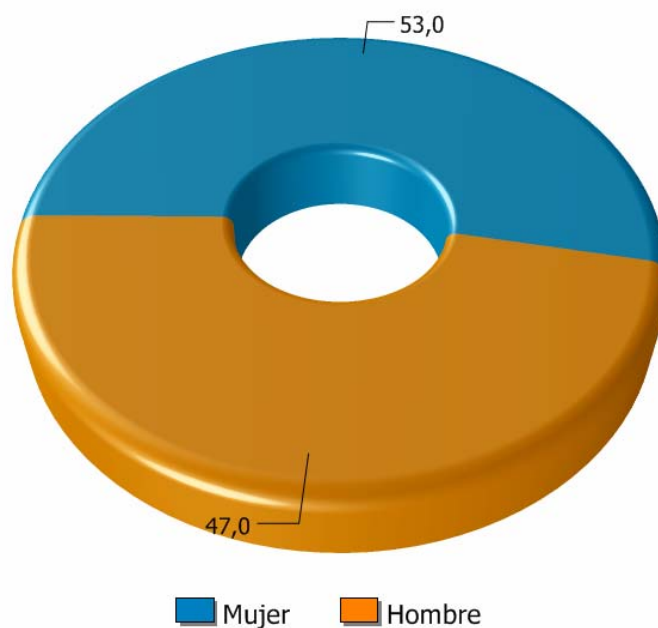
3. ANEXOS

3.1. ANEXO 1. PERFIL DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

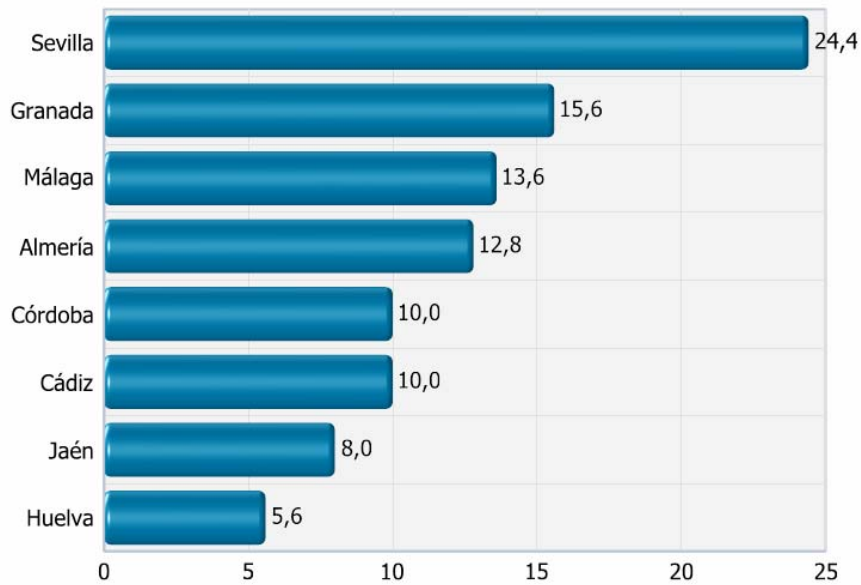
Lugar de trabajo:



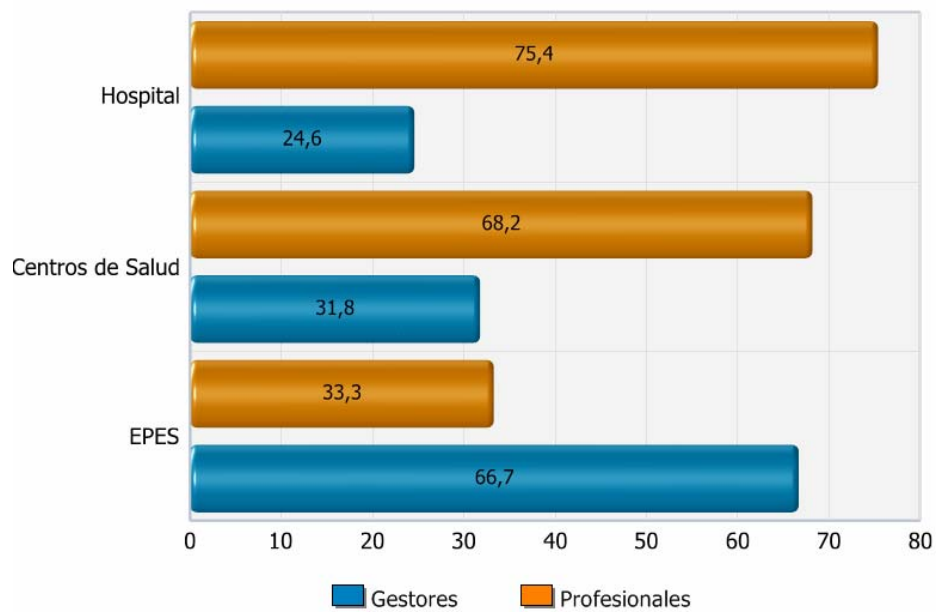
Sexo:



Provincia:



Perfil laboral:



PROVINCIA

Almería	☐	1
Cádiz	☐	2
Córdoba	☐	3
Granada	☐	4
Huelva	☐	5
Jaén	☐	6
Málaga	☐	7
Sevilla	☐	8

Tipo de centro

Hospital Regional	☐	1
Hospital Provincial	☐	2
Hospital Comarcal	☐	3
Centro de Salud / Atención Primaria	☐	4
Centro de Salud / Distrito o AGS	☐	5
EPES	☐	6

Perfil

Profesionales	☐	1
Gestores	☐	2

Sexo

Hombre	☐	1
Mujer	☐	2

Lugar de trabajo

Hospital	☐	1
Centros de Salud	☐	2
EPES	☐	3

Años de experiencia en Cuidados Paliativos

Menos de 3 años	☐	1
Entre 3 y 5 años	☐	2
Entre 6 y 10 años	☐	3
Más de 10 años	☐	4

Perfil (Hospital)

Profesionales	☐	1
Gestores	☐	2

Tipo de profesional

Médico/a especialista	☐	1
Enfermería gestora de casos	☐	2
Paliativistas (equipos de soporte y unidades de Cuidados Paliativos)	☐	3
Urgencias hospitalarias	☐	4

Médico/a especialista (especificar la especialidad)

Oncología Médica	☐	1
Oncología pediátrica	☐	2
Oncología radioterápica	☐	3
Radioterapia	☐	4
Radiodiagnóstico	☐	5
Medicina Interna	☐	6
Ginecología	☐	7
Cardiología	☐	8
Neumología	☐	9
Neurología	☐	10
Neurocirugía	☐	11
Digestivo	☐	12
Nefrología	☐	13
Urología	☐	14

Paliativista (equipos de soporte y unidades de Cuidados Paliativos)

Médicos/as	☐	1
Enfermeros/as	☐	2
Auxiliares clínica	☐	3
Voluntariado	☐	4
Trabajadores/as sociales	☐	5
Pastoral sanitaria	☐	6
Psicólogos/as	☐	7

Urgencias Hospitalarias

Médicos/as de urgencias Hospitalarias	☐	1
Enfermeros/as urgencias Hospitalarias	☐	2

Clasificación (gestores)

Gerente/a	☐	1
Subgerente/a	☐	2
Director/a Médico	☐	3
Subdirector/a Médico	☐	4
Director/a Enfermería	☐	5
Subdirector/a Enfermería	☐	6
Jefes/as de servicio o unidad	☐	7

Jefes/as de servicio o unidad (especificar la especialidad)

Oncología médica	☐	1
Oncología radioterapia	☐	2
Oncología médica y Oncología radioterapia	☐	3
Ginecología	☐	4
Medicina Interna	☐	5
Cardiología	☐	6
Neurología	☐	7
Neurocirugía	☐	8
Digestivo	☐	9
Urología	☐	10
Unidades de Cuidados paliativos	☐	11

Perfil (Centro de salud)

Profesionales	☐	1
Gestores	☐	2

Clasificación (profesionales)

Médico/a Familia EBAP (Equipo básico de Atención Primaria)	☐	1
Enfermería EBAP (Equipo básico de Atención Primaria)	☐	2
Enfermería Enlace (gestora de casos)	☐	3
Urgencias (DCCU) (Dispositivos de cuidados críticos y urgencias)	☐	4

Urgencias (DCCU)

Médicos/as DCCU	☐	1
Enfermeros/as DCCU	☐	2

Clasificación (gestores)

SÓLO EN Distrito y AGS (Área de Gestión Sanitaria)	☐	1
SÓLO EN Centro de Salud	☐	2

Distrito y AGS

Director/a Gerente	☐	1
Director/a de Salud	☐	2

Centros de Salud

Director/a ZBS/CS/UGC (Zona Básica de Salud, Centro de Salud, Unidad de Gestión Clínica)	☐	1
Adjuntos/as enfermería Coordinación de Cuidados de UGC	☐	2

Perfil (EPES)

Profesionales	<input type="checkbox"/>	1
Gestores	<input type="checkbox"/>	2

Clasificación (profesionales)

Médicos/as	<input type="checkbox"/>	1
Enfermeros/as	<input type="checkbox"/>	2

Clasificación (gestores)

Gerente/a	<input type="checkbox"/>	1
Subgerente/a	<input type="checkbox"/>	2
Coordinadores/as asistenciales	<input type="checkbox"/>	3
Coordinadores/as de Cuidados y Servicios	<input type="checkbox"/>	4

Entrevistador, si es necesario aclarar: Su nombre nos lo han facilitado a través del área de Gestión de este centro. No nos interesan sus respuestas como individuo, sino como profesional de la Salud Pública Andaluza. Le garantizamos el completo anonimato de sus respuestas, a las que en ningún caso tendrá acceso la Consejería de Salud de forma individualizada.

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?

Muy buena	<input type="checkbox"/>	1
Buena	<input type="checkbox"/>	2
Regular (No leer)	<input type="checkbox"/>	3
Mala	<input type="checkbox"/>	4
Muy mala	<input type="checkbox"/>	5
Ns/Nc (No leer)	<input type="checkbox"/>	6

¿Por qué razones considera que la situación es buena/muy buena? (Respuesta espontánea. No sugerir. Insistir hasta obtener respuestas concretas y aplicables a la pregunta)

Mejor atención/trato	<input type="checkbox"/>	1,
Buena coordinación/organización	<input type="checkbox"/>	2,
Creación de unidades de CP	<input type="checkbox"/>	3,
Mejor atención domiciliaria	<input type="checkbox"/>	4,
Buen equipo de profesionales	<input type="checkbox"/>	5,
Mayor implicación/motivación	<input type="checkbox"/>	6,
Buenos servicios/buen funcionamiento	<input type="checkbox"/>	7,
Aumento de los recursos	<input type="checkbox"/>	8,
Formación del personal	<input type="checkbox"/>	9,
Creación de Planes/programas	<input type="checkbox"/>	10,
Puesta en marcha del PACPA	<input type="checkbox"/>	11,
Otros	<input type="checkbox"/>	12,
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	13,

Ns/Nc (No leer) 5

El Plan Andaluz de Cuidados Paliativos establece 8 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. (Entrevistador: leer todas las líneas de acción y repetir si es necesario).

PRIMERA línea de actuación

Atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	1
Formación	<input type="checkbox"/>	2
Investigación	<input type="checkbox"/>	3
Coordinación e intersectorialidad	<input type="checkbox"/>	4
Apoyo a la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	5
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	<input type="checkbox"/>	6
Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	7
Acreditación	<input type="checkbox"/>	8
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	9

SEGUNDA línea de actuación

Atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	1
Formación	<input type="checkbox"/>	2
Investigación	<input type="checkbox"/>	3
Coordinación e intersectorialidad	<input type="checkbox"/>	4
Apoyo a la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	5
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	<input type="checkbox"/>	6
Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	7
Acreditación	<input type="checkbox"/>	8
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	9

TERCERA línea de actuación

Atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	1
Formación	<input type="checkbox"/>	2
Investigación	<input type="checkbox"/>	3
Coordinación e intersectorialidad	<input type="checkbox"/>	4
Apoyo a la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	5
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	<input type="checkbox"/>	6
Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	7
Acreditación	<input type="checkbox"/>	8
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	9

Y según su opinión, de estas 8 líneas de acción que le he mencionado, ¿cuáles serían las tres que en su opinión presentan más dificultades o problemas en su aplicación? (Entrevistador: leer líneas de acción repitiendo si es necesario. Insistir hasta lograr el máximo de respuesta posible).

Dificultades: PRIMERA línea de actuación

Atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	1
Formación	<input type="checkbox"/>	2
Investigación	<input type="checkbox"/>	3
Coordinación e intersectorialidad	<input type="checkbox"/>	4
Apoyo a la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	5
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	<input type="checkbox"/>	6
Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	7
Acreditación	<input type="checkbox"/>	8
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	9

Dificultades: SEGUNDA línea de actuación

Atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	1
Formación	<input type="checkbox"/>	2
Investigación	<input type="checkbox"/>	3
Coordinación e intersectorialidad	<input type="checkbox"/>	4
Apoyo a la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	5
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	<input type="checkbox"/>	6
Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	7
Acreditación	<input type="checkbox"/>	8
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	9

Dificultades: TERCERA línea de actuación

Atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	1
Formación	<input type="checkbox"/>	2
Investigación	<input type="checkbox"/>	3
Coordinación e intersectorialidad	<input type="checkbox"/>	4
Apoyo a la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	5
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	<input type="checkbox"/>	6
Participación ciudadana	<input type="checkbox"/>	7
Acreditación	<input type="checkbox"/>	8
Ns/Nc	<input type="checkbox"/>	9

A continuación, ahondando en estas valoraciones, nos gustaría que indicara la valoración que le merece la implantación o desarrollo de cada una de las 8 líneas de acción del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Para ello utilizaremos una escala de 0 a 10, en la que el 0 sería una muy mala valoración, y el 10 una muy buena valoración.

Atención sanitaria

98, Ns 99, Nc

Formación

98, Ns 99, Nc

Investigación

98, Ns 99, Nc

Coordinación e intersectorialidad

98, Ns 99, Nc

Apoyo a la toma de decisiones

98, Ns 99, Nc

Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales

98, Ns 99, Nc

Participación ciudadana

98, Ns 99, Nc

Acreditación

98, Ns 99, Nc

Nos gustaría saber cuáles cree usted que son las principales dificultades que gestores/as o profesionales se han encontrado en la aplicación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Por favor, dígame en primer lugar cuál sería para usted la principal dificultad. (Entrevistador: respuesta espontánea. No sugerir. Insistir).

Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos

1

¿Y cuál es la valoración global que le daría usted a la atención que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía a los ciudadanos?

Muy buena	<input type="checkbox"/>	1
Buena	<input type="checkbox"/>	2
Regular (No leer)	<input type="checkbox"/>	3
Mala	<input type="checkbox"/>	4
Muy mala	<input type="checkbox"/>	5
Ns/Nc (No leer)	<input type="checkbox"/>	6

HEMOS FINALIZADO LA ENTREVISTA. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

3.3. ANEXO 3: RESULTADOS SEGÚN VARIABLES DE ESTRATIFICACIÓN

Percepción sobre la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía * Según sexo y años de experiencia							
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos				
	Hombre	Mujer	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años	
Muy buena	10,2	9,8	5,4	12,5	10,9	10,6	
Buena	69,8	67,2	64,1	72,2	67,3	69,5	
Regular	11,5	16,2	20,7	11,1	12,7	12,8	
Mala	7,7	6,8	8,7	4,2	9,1	6,6	
Muy mala	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Ns/Nc	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	
MUY BUENA/BUENA	80,0	77,0	69,6	84,7	78,2	80,1	
MALA/MUY MALA	8,1	6,8	8,7	4,2	9,1	7,1	

Situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía: Razones de Calificación Positiva * Según sexo y años de experiencia							
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos				
	Hombre	Mujer	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años	
Mejor atención/trato	28,7	37,7	28,1	37,7	31,4	34,8	
Buena coordinación/organización	27,7	26,0	18,8	16,4	29,1	32,0	
Creación de unidades de CP	21,3	20,1	25,0	24,6	19,8	18,2	
Mejor atención domiciliaria	22,9	32,8	26,6	32,8	25,6	28,2	
Buen equipo de profesionales	30,9	32,8	34,4	24,6	27,9	35,4	
Mayor implicación/motivación	16,0	20,6	10,9	24,6	22,1	17,1	
Buenos servicios/buen funcionamiento	22,3	20,6	21,9	21,9	23,3	21,5	
Aumento de los recursos	9,0	5,9	3,1	11,5	8,1	7,2	
Formación del personal	19,7	19,6	17,2	16,4	19,8	21,5	
Creación de Planes/programas	16,0	12,3	17,2	18,0	12,8	12,2	
Puesta en marcha del PACPA	8,0	7,4	7,8	9,8	8,1	6,6	
Otros	6,4	2,5	0,0	8,2	7,0	3,3	
Ns/Nc	1,1	1,0	3,1	0,0	2,3	0,0	
Tabla de respuestas múltiple							

Situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía: Razones de Calificación Negativa * Según sexo y años de experiencia							
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos				
	Hombre	Mujer	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años	
Falta de medios	30,4	24,6	11,1	54,5	37,5	24,4	
Falta de personal	32,6	32,8	37,0	54,5	37,5	22,2	
Falta de formación/información	47,8	47,5	55,6	36,4	45,8	46,7	
Falta de cobertura/poca asistencia en el medio rural	28,3	26,2	29,6	9,1	20,8	33,3	
Falta de organización	15,2	24,6	18,5	27,3	25,0	17,8	
Falta de tiempo	30,4	24,6	29,6	27,3	33,3	22,2	
Faltan centros/unidades de CP	13,0	24,6	3,7	27,3	29,2	22,2	
Otros	4,3	3,3	0,0	9,1	4,2	4,4	
Ns/Nc	2,2	1,6	3,7	0,0	4,2	0,0	

Tabla de respuestas múltiple

Situación de los Cuidados Paliativos hoy VS. hace cuatro años * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Hombre	Mujer	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Mucho mejor	24,3	19,2	21,7	23,6	21,8	20,8
Mejor	65,5	63,8	55,4	61,1	66,4	68,6
Igual	7,2	9,1	8,7	8,3	7,3	8,4
Peor	1,7	5,3	5,4	5,6	4,5	1,8
Mucho peor	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	0,9	2,6	7,6	1,4	0,0	0,4
MEJOR	89,8	83,0	77,2	84,7	88,2	89,4
PEOR	2,1	5,3	6,5	5,6	4,5	1,8

Carencias o Dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * Según sexo y años de experiencia							
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos				
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años	
Actualmente no tiene vinculación con Cuidados Paliativos	2,6	4,7	12,0	0,0	0,9	2,7	
Faltas de centros/hospitales específicos	4,9	5,1	2,2	4,2	2,7	7,5	
Pocos/as voluntarios/as	0,4	0,9	0,0	2,8	0,0	0,4	
Pocos/as profesionales/personal sanitario	32,8	22,6	26,1	33,3	30,9	25,7	
Lentitud en la gestión de los casos	3,0	4,7	7,6	2,8	1,8	3,5	
Falta de recursos materiales	22,6	20,9	18,5	23,6	22,7	22,1	
Falta de recursos económicos	8,7	6,8	7,6	5,6	7,3	8,8	
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	7,9	4,7	5,4	6,9	8,2	5,8	

Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	23,0	23,4	16,3	23,6	29,1	23,0
Falta de formación de los/as profesionales	26,4	29,8	25,0	26,4	32,7	27,4
Falta de formación de cuidadores/as informales	8,3	6,0	6,5	5,6	8,2	7,5
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	15,5	10,2	12,0	11,1	6,4	17,3
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	8,7	12,8	7,6	12,5	14,5	9,3
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/familiares	2,3	3,0	0,0	1,4	2,7	4,0
Otros	21,1	23,0	17,4	22,2	24,5	22,6
Ninguna	4,9	6,4	7,6	5,6	3,6	5,8
Ns/Nc	1,1	0,4	0,0	0,0	0,0	1,8
Tabla de respuestas múltiple						

Carencias o Dificultades más importantes en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	0,8	1,3	1,1	1,4	0,9	0,9
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	3,0	4,7	2,2	6,9	5,5	2,7
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	7,5	5,1	4,3	8,3	4,5	7,5
Falta de formación de cuidadores/as informales	3,4	1,3	1,1	1,4	2,7	3,1
Falta de formación de los/as profesionales	12,5	18,3	16,3	18,1	14,5	14,2
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	12,8	12,3	8,7	8,3	16,4	13,7
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	3,0	1,7	3,3	1,4	3,6	1,8
Falta de recursos económicos	0,8	2,6	2,2	0,0	2,7	1,3
Falta de recursos materiales	6,8	7,2	5,4	9,7	5,5	7,5
Lentitud en la gestión de los casos	1,5	1,7	3,3	2,8	0,0	1,3
Pocos/as profesionales/personal sanitario	22,3	10,6	18,5	18,1	18,2	15,0
Pocos/as voluntarios/as	0,4	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0
Falta de centros/hospitales específicos	2,3	1,3	1,1	1,4	0,0	3,1

Actualmente no tiene vinculación con Cuidados Paliativos	2,6	4,7	12,0	0,0	0,9	2,7
Otros	13,6	15,7	10,9	12,5	17,3	15,5
Ninguna	4,9	7,7	7,6	5,6	5,5	6,2
Ns/Nc	1,9	3,8	2,2	2,8	1,8	3,5

Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras Informales * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	10,2	11,9	10,9	8,3	13,6	10,6
Pocos/as profesionales/personal sanitario	3,4	0,9	2,2	2,8	1,8	2,2
Pocos/as voluntarios/as	5,7	2,1	3,3	6,9	2,7	4,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	53,6	54,5	55,4	47,2	54,5	55,3
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	1,9	2,6	3,3	1,4	1,8	2,2
Falta de formación de cuidadores/as informales	50,2	48,9	51,1	47,2	48,2	50,4
Falta de formación de los/as profesionales	1,5	3,0	3,3	1,4	0,9	2,7
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	5,3	8,1	4,3	8,3	9,1	5,8
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	23,8	16,2	10,9	16,7	26,4	22,1
Falta de recursos económicos	4,5	3,0	2,2	4,2	1,8	5,3
Falta de recursos materiales	8,7	4,3	5,4	6,9	8,2	6,2
Lentitud en la gestión de los casos	1,5	0,9	0,0	0,0	1,8	1,8
Falta de centros/hospitales específicos	1,5	0,9	0,0	1,4	0,0	2,2
Otros	28,7	24,3	19,6	37,5	31,8	23,5
Ninguna	34,3	37,4	35,9	36,1	34,5	36,3
Ns/Nc	25,7	34,5	41,3	30,6	28,2	25,7
Tabla de respuestas múltiple						

Carencias o Dificultades más importantes entre Personas Cuidadoras Informales * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	4,2	4,7	7,6	4,2	4,5	3,1
Pocos/as profesionales/personal sanitario	1,5	0,9	1,1	1,4	1,8	0,9
Pocos/as voluntarios/as	1,5	1,3	1,1	0,0	1,8	1,8
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	23,0	26,8	26,1	25,0	20,9	26,1
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	0,8	0,4	1,1	0,0	0,9	0,4
Falta de formación de cuidadores/as informales	22,6	25,5	31,5	18,1	21,8	23,9
Falta de formación de los/as profesionales	1,1	2,1	2,2	2,8	0,9	1,3
Falta de organización/coordiación de los/as profesionales	2,6	4,3	2,2	8,3	3,6	2,2
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	12,1	8,5	2,2	6,9	16,4	11,9
Falta de recursos económicos	2,3	1,7	1,1	2,8	0,9	2,7
Falta de recursos materiales	3,8	1,3	0,0	1,4	3,6	3,5
Lentitud en la gestión de los casos	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Falta de centros/hospitales específicos	0,8	0,0	0,0	1,4	0,0	0,4
Otros	13,2	12,3	8,7	20,8	14,5	11,1
Ninguna	6,4	7,2	6,5	6,9	6,4	7,1
Ns/Nc	3,0	3,0	8,7	0,0	1,8	2,2

Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	6,8	4,3	6,5	2,8	6,4	5,8
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	28,3	23,0	29,3	27,8	25,5	23,9
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	21,1	17,4	7,6	16,7	25,5	22,1
Coordinación entre profesionales de CP	29,8	28,9	22,8	25,0	22,7	36,7
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	7,5	6,0	7,6	6,9	8,2	5,8

Definición clara de las funciones de su centro	7,2	4,3	4,3	5,6	6,4	6,2
Desarrollo de un programa de CP de calidad	17,0	14,9	18,5	18,1	14,5	15,0
Estabilidad profesional de los equipos de CP	1,9	8,1	5,4	0,0	2,7	7,1
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	8,3	10,2	14,1	4,2	8,2	9,3
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	20,4	23,0	21,7	23,6	25,5	19,0
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	4,2	6,4	3,3	9,7	1,8	6,2
Otros	29,4	29,4	20,7	33,3	31,8	30,5
Ninguna	3,8	2,1	4,3	4,2	3,6	1,8
Ns/Nc	3,0	3,0	5,4	2,8	0,0	3,5
Tabla de respuestas múltiple						

Fortalezas y facilidades más importantes en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	1,5	0,4	1,1	1,4	0,9	0,9
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	16,2	10,6	10,9	15,3	17,3	12,4
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	7,9	10,6	4,3	9,7	11,8	9,7
Coordinación entre profesionales de CP	17,7	17,0	17,4	15,3	13,6	19,9
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	2,6	3,4	5,4	2,8	2,7	2,2
Definición clara de las funciones de su centro	1,5	2,1	2,2	0,0	1,8	2,2
Desarrollo de un programa de CP de calidad	6,8	6,8	6,5	8,3	6,4	6,6
Estabilidad profesional de los equipos de CP	1,5	1,7	3,3	1,4	0,9	1,3
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	1,9	2,6	4,3	1,4	0,9	2,2
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	8,7	12,3	9,8	11,1	11,8	9,7
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	0,8	3,0	0,0	2,8	1,8	2,2
Otros	18,5	16,2	15,2	12,5	20,9	18,1
Ninguna	5,7	2,1	6,5	5,6	4,5	2,2
Ns/Nc	8,7	11,1	13,0	12,5	4,5	10,2

Nivel de Información sobre los Contenidos del Plan * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Muy informado/a	17,4	14,5	13,0	23,6	13,6	15,9
Bastante informado/a	60,4	67,2	53,3	61,1	72,7	64,2
Poco informado/a	20,4	17,0	31,5	15,3	11,8	18,1
Nada informado/a	1,9	1,3	2,2	0,0	1,8	1,8
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INFORMADO	77,7	81,7	66,3	84,7	86,4	80,1
DESINFORMADO	22,3	18,3	33,7	15,3	13,6	19,9

Identificación de Prioridades de las Líneas de actuación del Plan * Según Sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Hombre	Mujer	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Atención sanitaria	41,8	33,8	31,5	29,2	35,5	43,8
Formación	65,1	64,6	69,6	65,3	68,2	61,2
Investigación	7,3	11,8	6,5	18,1	11,2	7,6
Coordinación e intersectorialidad	65,1	74,1	66,3	68,1	76,6	68,8
Apoyo a la toma de decisiones	35,3	31,9	35,9	30,6	29,0	35,7
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	59,9	57,8	58,7	63,9	59,8	56,7
Participación ciudadana	8,6	9,9	9,8	11,1	4,7	10,7
Acreditación	4,3	5,7	6,5	1,4	5,6	5,4
Tabla de respuestas múltiple						

Dificultades de Aplicación en las Líneas de actuación del Plan * Según Sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Hombre	Mujer	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Atención sanitaria	27,0	25,8	28,1	29,6	25,2	25,1
Formación	19,6	15,0	12,4	12,7	21,5	18,4
Investigación	46,5	48,8	53,9	50,7	41,1	47,5
Coordinación e intersectorialidad	29,1	29,6	36,0	29,6	27,1	27,8
Apoyo a la toma de decisiones	27,4	25,4	25,8	16,9	34,6	25,6
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	41,7	42,3	46,1	35,2	41,1	43,0
Participación ciudadana	24,8	29,2	15,7	40,8	33,6	24,2
Acreditación	25,7	25,0	25,8	19,7	27,1	26,0
Tabla de respuestas múltiple						

Valoración media de la implantación o desarrollo de cada una de las 9 líneas de acción del Plan Andaluz de C P * Según sexo y años de experiencia							
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos				
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años	
Atención sanitaria	7,21	7,61	7,14	7,14	7,55	7,50	
Formación	6,88	6,67	6,66	7,04	7,03	6,63	
Investigación	4,39	3,93	4,05	4,29	4,21	4,15	
Coordinación e intersectorialidad	6,97	6,81	6,75	6,93	6,95	6,92	
Apoyo a la toma de decisiones	6,42	6,27	6,32	6,31	6,54	6,28	
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	6,08	6,00	6,03	6,22	5,93	6,04	
Participación ciudadana	5,33	4,89	5,26	5,35	5,25	4,94	
Acreditación	5,47	5,21	5,37	5,62	5,57	5,13	

Dificultades de Aplicación del Plan * Según sexo y años de experiencia							
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos				
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años	
Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos	7,9	6,4	5,4	8,3	4,5	8,8	
Coexistencia de protocolos de actuación diferentes	4,2	3,4	4,3	2,8	7,3	2,2	
Falta de centros/hospitales específicos	4,2	4,7	6,5	6,9	2,7	3,5	
Falta de apoyo y recursos a los/as cuidadores/as informales	11,3	11,1	8,7	18,1	12,7	9,3	
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	2,6	3,8	2,2	2,8	6,4	2,2	
Falta de control de profesionales ajenos/as al Servicio Andaluz de Salud	1,5	0,4	2,2	0,0	0,9	0,9	
Falta de formación de los/as profesionales	26,8	25,1	28,3	23,6	23,6	27,0	
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	26,0	27,7	20,7	18,1	32,7	29,2	
Falta de recursos económicos	15,8	14,9	14,1	18,1	18,2	13,7	
Falta de materiales	21,9	19,1	19,6	22,2	21,8	19,9	
Saturación hospitalaria que impide una correcta atención	4,2	5,1	6,5	2,8	3,6	4,9	
Sobrecarga laboral de los/as profesionales	22,6	23,4	25,0	20,8	18,2	25,2	
Pocos/as profesionales/personal sanitario	24,2	16,2	21,7	27,8	18,2	18,6	
Otros	26,8	29,4	21,7	29,2	29,1	29,6	
Ninguna	32,1	28,5	30,4	20,8	33,6	31,9	
Ns/Nc	25,3	33,6	30,4	36,1	26,4	27,9	
Tabla de respuestas múltiple							

Solución de Dificultades: Acciones Concretas * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Aumento de profesionales/personal sanitario	34,7	25,8	35,7	27,1	31,4	29,0
Mayor conocimiento/información sobre los CP	34,7	35,6	31,0	30,0	42,9	34,6
Mejora de la formación de los/as profesionales	42,7	41,3	39,3	51,4	47,6	37,4
Mejora de la organización/coordinación de los/as profesionales	38,7	37,3	34,5	35,7	38,1	40,2
Mayores recursos económicos	17,7	16,9	13,1	22,9	16,2	17,8
Mayores recursos materiales	23,0	18,7	20,2	20,0	25,7	19,2
Otros	11,3	12,0	4,8	10,0	11,4	15,0
Ninguno	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	4,4	5,8	7,1	4,3	3,8	5,1
Tabla de respuestas múltiple						

Aportaciones y Beneficios del Plan * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Ahorro de recursos	2,6	2,1	2,2	2,8	3,6	1,8
Cobertura total en zonas rurales y urbanas	5,3	6,4	7,6	2,8	4,5	6,6
Mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos	35,5	28,1	26,1	34,7	37,3	31,0
Mejor atención y cuidados del/a paciente/familiares	59,2	61,3	53,3	62,5	65,5	59,7
Formación de profesionales	17,4	20,9	26,1	16,7	23,6	14,6
Homogeneidad en la definición de las funciones de profesionales	4,5	3,4	5,4	4,2	4,5	3,1
Incorporación del/a psicólogo/a	1,5	0,9	1,1	1,4	0,9	1,3
Creación y mejora de funcionamiento de unidades de Cuidados Paliativos	8,3	12,3	7,6	22,2	10,0	7,5
Organización (en general)	9,4	16,6	8,7	13,9	14,5	13,3
Orientación en el tratamiento	6,8	10,2	8,7	6,9	8,2	8,8
Mayor implicación del paciente/familia	23,4	25,5	35,9	18,1	21,8	23,0
Otros	9,1	6,0	9,8	6,9	7,3	7,1
Ninguno	3,4	0,9	3,3	0,0	0,9	3,1
Ns/Nc	5,3	6,0	8,7	4,2	0,9	7,1
Tabla de respuestas múltiple						

Influencia del Plan en la Situación de los CP * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Los mejorará mucho	42,6	47,2	41,3	50,0	50,9	41,6
Los mejorará algo	49,1	48,1	53,3	41,7	41,8	52,2
Seguirán igual	6,4	2,1	5,4	6,9	7,3	1,8
Los empeorará algo	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Los empeorará mucho	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	0,8	2,6	0,0	1,4	0,0	3,1
MEJORARÁ	91,7	95,3	94,6	91,7	92,7	93,8
EMPEORARÁ	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3

Valoración global del PACPA * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Valoración media	7,63	7,63	7,53	7,85	7,66	7,58

Satisfacción con el Ejercicio de su Profesión * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Muy satisfecho/a	36,2	37,9	34,8	38,9	40,0	35,8
Satisfecho/a	57,0	47,7	54,3	54,2	53,6	50,9
Regular	2,3	5,5	6,5	1,4	1,8	4,4
Insatisfecho/a	2,6	6,4	3,3	5,6	3,6	4,9
Muy insatisfecho/a	1,5	1,7	1,1	0,0	0,9	2,7
Ns/Nc	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	1,3
SATISFECHO	93,2	85,5	89,1	93,1	93,6	86,7
INSATISFECHO	4,2	8,1	4,3	5,6	4,5	7,5

Valoración del Sistema Sanitario Público de Andalucía * Según sexo y años de experiencia						
	Sexo		Años de experiencia en Cuidados Paliativos			
	Mujer	Hombre	Menos de 3 años	Entre 3 y 5 años	Entre 6 y 10 años	Más de 10 años
Muy buena	34,0	52,3	40,2	48,6	40,0	42,9
Buena	58,9	45,5	55,4	45,8	54,5	52,7
Regular	4,5	1,3	3,3	1,4	2,7	3,5
Mala	2,3	0,4	1,1	4,2	1,8	0,4
Muy mala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	0,4	0,4	0,0	0,0	0,9	0,4
MUY BUENA/BUENA	92,8	97,9	95,7	94,4	94,5	95,6
MALA/MUY MALA	2,3	0,4	1,1	4,2	1,8	0,4

CRUCES POR LUGAR DE TRABAJO

Percepción sobre la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Muy buena	7,9	11,0	0,0
Buena	68,3	69,3	33,3
Regular	14,3	13,2	44,4
Mala	8,7	6,3	22,2
Muy mala	0,0	0,3	0,0
Ns/Nc	0,8	0,0	0,0
MUY BUENA/BUENA	76,2	80,3	33,3
MALA/MUY MALA	8,7	6,6	22,2

Situación actual CP: razones de calificación positiva * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Mejor atención/trato	39,6	31,7	0,0
Buena coordinación/organización	14,6	30,4	66,7
Creación de unidades de CP	22,9	19,8	33,3
Mejor atención domiciliaria	28,1	28,0	33,3
Buen equipo de profesionales	34,4	31,4	0,0
Mayor implicación/motivación	14,6	19,8	0,0
Buenos servicios/buen funcionamiento	20,8	21,5	33,3
Aumento de los recursos	6,3	7,8	0,0
Formación del personal	19,8	19,8	0,0
Creación de Planes/programas	8,3	16,0	0,0
Puesta en marcha del PACPA	12,5	6,1	0,0
Otros	4,2	4,4	0,0
Ns/Nc	2,1	0,7	0,0

Situación actual CP: razones de calificación negativa * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Falta de medios	34,5	25,0	16,7
Falta de personal	31,0	33,3	33,3
Falta de formación/información	24,1	56,9	50,0
Falta de cobertura/poca asistencia en el medio rural	31,0	26,4	16,7
Falta de organización	20,7	18,1	50,0
Falta de tiempo	13,8	33,3	16,7
Faltan centros/unidades de CP	24,1	18,1	16,7
Otros	6,9	2,8	0,0
Ns/Nc	0,0	2,8	0,0

Situación de los Cuidados Paliativos hoy Vs. hace cuatro años * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Mucho mejor	17,5	23,0	22,2
Mejor	63,5	65,5	44,4
Igual	12,7	6,8	0,0
Peor	4,8	3,0	11,1
Mucho peor	0,0	0,0	11,1
Ns/Nc	1,6	1,6	11,1
MEJOR	81,0	88,5	66,7
PEOR	4,8	3,0	22,2

Carencias o Dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familiares	3,2	2,5	0,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	12,7	9,6	22,2
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	15,1	12,3	11,1
Falta de formación de cuidadores/as informales	8,7	6,6	11,1
Falta de formación de los/as profesionales	19,0	31,2	22,2
Falta de organización/coordiación de los/as profesionales	19,0	24,4	33,3
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	9,5	5,5	0,0
Falta de recursos económicos	11,9	6,3	11,1
Falta de recursos materiales	30,2	18,9	22,2
Lentitud en la gestión de los casos	3,2	4,1	0,0
Pocos/as profesionales/personal sanitario	37,3	24,9	22,2
Pocos/as voluntarios/as	1,6	0,3	0,0
Faltas de centros/hospitales específicos	2,4	5,8	11,1
Otros	15,1	24,7	11,1
Actualmente no tiene vinculación con Cuidados Paliativos	7,9	1,9	11,1
Ninguna	0,8	7,4	0,0
Ns/Nc	0,8	0,8	0,0
Conjunto de respuesta múltiple			

Carencias o Dificultades más importantes * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	0,0	1,4	0,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	4,8	3,3	11,1
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	8,7	5,5	11,1
Falta de formación de cuidadores/as informales	3,2	2,2	0,0
Falta de formación de los/as profesionales	11,1	16,7	11,1
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	10,3	13,2	22,2
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	4,0	1,9	0,0
Falta de recursos económicos	2,4	1,1	11,1
Falta de recursos materiales	10,3	6,0	0,0
Lentitud en la gestión de los casos	1,6	1,6	0,0
Pocos/as profesionales/personal sanitario	23,0	14,5	22,2
Pocos/as voluntarios/as	0,8	0,0	0,0
Falta de centros/hospitales específicos	0,0	2,5	0,0
Otros	8,7	17,0	0,0
Actualmente no tiene vinculación con Cuidados Paliativos	7,9	1,9	11,1
Ninguna	1,6	7,9	0,0
Ns/Nc	1,6	3,3	0,0

Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	3,2	14,0	0,0
Pocos/as profesionales/personal sanitario	4,0	1,6	0,0
Pocos/as voluntarios/as	7,1	3,0	0,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	49,2	56,2	33,3
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	2,4	1,9	11,1
Falta de formación de cuidadores/as informales	46,8	50,7	44,4
Falta de formación de los/as profesionales	3,2	1,6	11,1
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	6,3	6,6	11,1
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	23,8	19,5	0,0
Falta de recursos económicos	7,9	2,2	11,1
Falta de recursos materiales	17,5	3,0	0,0
Lentitud en la gestión de los casos	0,8	1,4	0,0
Falta de centros/hospitales específicos	2,4	0,8	0,0
Otros	23,8	27,9	11,1
Ninguna	34,1	37,0	11,1
Ns/Nc	28,6	29,0	77,8
Conjunto de respuesta múltiple			

Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras más importantes * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	1,6	5,5	0,0
Pocos/as profesionales/personal sanitario	2,4	0,8	0,0
Pocos/as voluntarios/as	1,6	1,4	0,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	17,5	27,4	22,2
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	0,8	0,5	0,0
Falta de formación de cuidadores/as informales	27,0	22,7	33,3
Falta de formación de los/as profesionales	2,4	1,4	0,0
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	4,0	3,0	11,1
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	10,3	10,7	0,0
Falta de recursos económicos	4,8	0,8	11,1
Falta de recursos materiales	4,8	1,9	0,0
Lentitud en la gestión de los casos	0,8	0,5	0,0
Falta de centros/hospitales específicos	0,8	0,3	0,0
Otros	13,5	12,9	0,0
Ninguna	5,6	7,4	0,0
Ns/Nc	2,4	2,7	22,2

Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	2,4	6,3	22,2
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	25,4	25,5	44,4
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	15,9	20,5	22,2
Coordinación entre profesionales de CP	23,0	31,8	22,2
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	7,9	6,6	0,0
Definición clara de las funciones de su centro	4,0	6,6	0,0
Desarrollo de un programa de CP de calidad	19,0	15,1	11,1
Estabilidad profesional de los equipos de CP	2,4	5,8	0,0
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	7,1	9,6	22,2
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	19,0	22,2	33,3
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	2,4	6,3	0,0
Otros	33,3	28,2	22,2
Ninguna	3,2	2,5	22,2
Ns/Nc	3,2	3,0	0,0
Conjunto de respuesta múltiple			

Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos más importantes * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	0,0	1,4	0,0
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	18,3	11,8	22,2
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	6,3	10,1	11,1
Coordinación entre profesionales de CP	13,5	18,9	11,1
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	2,4	3,3	0,0
Definición clara de las funciones de su centro	1,6	1,9	0,0
Desarrollo de un programa de CP de calidad	9,5	5,8	11,1
Estabilidad profesional de los equipos de CP	0,0	2,2	0,0
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	3,2	1,9	0,0
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	8,7	11,0	11,1
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	0,0	2,5	0,0
Otros	24,6	15,1	11,1
Ninguna	4,0	3,6	22,2
Ns/Nc	7,9	10,7	0,0

Nivel de Información sobre los Contenidos del PACPA * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Muy informado/a	19,0	15,1	11,1
Bastante informado/a	59,5	65,5	44,4
Poco informado/a	19,0	18,1	44,4
Nada informado/a	2,4	1,4	0,0
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0
INFORMADO	78,6	80,5	55,6
DESINFORMADO	21,4	19,5	44,4

Identificación de Prioridades de las Líneas de actuación del Plan * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Atención sanitaria	36,5	36,9	77,8
Formación	60,3	66,9	44,4
Investigación	13,5	8,3	11,1
Coordinación e intersectorialidad	76,2	67,2	88,9
Apoyo a la toma de decisiones	29,4	35,3	22,2
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	55,6	60,0	55,6
Participación ciudadana	11,9	8,6	0,0
Acreditación	4,8	5,3	0,0
Tabla de respuestas múltiple			

Dificultades de Aplicación en las Líneas de Actuación del Plan * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Atención sanitaria	30,6	24,4	44,4
Formación	15,3	17,4	33,3
Investigación	44,4	48,7	55,6
Coordinación e intersectorialidad	37,1	26,6	33,3
Apoyo a la toma de decisiones	25,8	26,6	22,2
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	41,9	42,9	11,1
Participación ciudadana	21,0	29,1	33,3
Acreditación	21,0	27,5	0,0
Tabla de respuestas múltiple			

Valoración de la implantación de las líneas de acción del Plan de CP * LUGAR'			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Atención sanitaria	7,21	7,49	6,22
Formación	7,31	6,64	5,56
Investigación	4,50	4,08	3,00
Coordinación e intersectorialidad	6,80	6,94	6,11
Apoyo a la toma de decisiones	6,43	6,33	6,00
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	5,94	6,10	5,00
Participación ciudadana	5,55	5,04	3,00
Acreditación	5,88	5,20	3,71

Dificultades de aplicación del PACPA * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Centros de Salud	Hospital	EPES
Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos	7,4	6,3	11,1
Coexistencia de protocolos de actuación diferentes	3,3	5,6	0,0
Falta de centros/hospitales específicos	4,1	4,8	11,1
Falta de apoyo y recursos a los/as cuidadores/as informales	10,4	13,5	11,1
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	3,8	1,6	0,0
Falta de control de profesionales ajenos/as al Servicio Andaluz de Salud	1,4	0,0	0,0
Falta de formación de los/as profesionales	26,0	25,4	33,3
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	26,3	27,0	44,4
Falta de recursos económicos	14,8	17,5	11,1
Falta de materiales	18,6	27,0	11,1
Saturación hospitalaria que impide una correcta atención	4,1	6,3	0,0
Sobrecarga laboral de los/as profesionales	26,0	15,1	11,1
Pocos/as profesionales/personal sanitario	18,9	25,4	11,1
Otros	29,6	22,2	44,4
Ninguna	31,5	27,8	22,2
Ns/Nc	28,2	31,0	44,4
Conjunto de respuesta múltiple			

Solución de dificultades: Acciones concretas * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Centros de Salud	Hospital	EPES
Aumento de profesionales/personal sanitario	30,7	31,1	11,1
Mayor conocimiento/información sobre los CP	32,8	40,3	55,6
Mejora de la formación de los/as profesionales	42,3	42,0	33,3
Mejora de la organización/coordinación de los/as profesionales	36,5	39,5	77,8
Mayores recursos económicos	14,2	27,7	0,0
Mayores recursos materiales	17,7	31,1	11,1
Otros	13,0	7,6	11,1
Ninguno	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	4,9	5,0	11,1
Conjunto de respuesta múltiple			

Aportaciones y Beneficios del Plan * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Centros de Salud	Hospital	EPES
Ahorro de recursos	1,9	4,0	0,0
Cobertura total en zonas rurales y urbanas	6,8	2,4	11,1
Mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos	28,8	41,3	33,3
Mejor atención y cuidados del/a paciente/familiares	58,9	65,1	44,4
Formación de profesionales	19,7	17,5	11,1
Homogeneidad en la definición de las funciones de profesionales	4,7	2,4	0,0
Incorporación del/a psicólogo/a	1,4	0,8	0,0
Creación y mejora de funcionamiento de unidades de Cuidados Paliativos	10,1	11,1	0,0
Organización (en general)	12,6	14,3	0,0
Orientación en el tratamiento	10,1	4,0	0,0
Mayor implicación del paciente/familia	23,6	26,2	33,3
Otros	8,2	4,8	22,2
Ninguno	1,6	4,0	0,0
Ns/Nc	4,9	6,3	22,2
Conjunto de respuesta múltiple			

Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Centros de Salud	Hospital	EPES
Los mejorará mucho	45,2	42,9	55,6
Los mejorará algo	47,9	50,8	44,4
Seguirán igual	4,7	4,0	0,0
Los empeorará algo	0,5	0,8	0,0
Los empeorará mucho	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	1,6	1,6	0,0
MEJORARÁ	93,2	93,7	100,0
EMPEORARÁ	0,5	0,8	0,0

Valoración global del PACPA * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Valoración media	7,69	7,61	7,56

Satisfacción con el ejercicio de su Profesión * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Centros de Salud	Hospital	EPES
Muy satisfecho/a	34,0	46,0	33,3
Satisfecho/a	54,0	47,6	66,7
Regular	4,4	2,4	0,0
Insatisfecho/a	4,9	3,2	0,0
Muy insatisfecho/a	1,9	0,8	0,0
Ns/Nc	0,8	0,0	0,0
SATISFECHO	87,9	93,7	100,0
INSATISFECHO	6,8	4,0	0,0

Valoración global del Sistema Sanitario Público de Andalucía * LUGAR			
	Lugar de trabajo		
	Hospital	Centros de Salud	EPES
Muy buena	33,3	45,5	55,6
Buena	62,7	49,6	33,3
Regular	2,4	3,0	11,1
Mala	1,6	1,4	0,0
Muy mala	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc	0,0	0,5	0,0
MUY BUENA/BUENA	96,0	95,1	88,9
MALA/MUY MALA	1,6	1,4	0,0

CRUCES POR PERFIL LABORAL

Percepción sobre la situación actual de los Cuidados Paliativos en Andalucía * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Muy buena	10,1	9,8
Buena	66,3	73,2
Regular	15,3	11,1
Mala	7,8	5,9
Muy mala	0,3	0,0
Ns/Nc	0,3	0,0
MUY BUENA/BUENA	76,4	83,0
MALA/MUY MALA	8,1	5,9

Situación actual CP: razones de calificación positiva * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Mejor atención/trato	38,5	22,8
Buena coordinación/organización	24,2	32,3
Creación de unidades de CP	18,9	24,4
Mejor atención domiciliaria	29,1	26,0
Buen equipo de profesionales	29,8	36,2
Mayor implicación/motivación	17,0	21,3
Buenos servicios/buen funcionamiento	20,0	24,4
Aumento de los recursos	7,5	7,1
Formación del personal	17,0	25,2
Creación de Planes/programas	14,3	13,4
Puesta en marcha del PACPA	6,8	9,4
Otros	4,2	4,7
Ns/Nc	1,1	0,8

Situación actual CP: razones de calificación negativa * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Falta de medios	32,1	11,5
Falta de personal	37,0	19,2
Falta de formación/información	46,9	50,0
Falta de cobertura/poca asistencia en el medio rural	28,4	23,1
Falta de organización	19,8	23,1
Falta de tiempo	29,6	19,2
Faltan centros/unidades de CP	22,2	11,5
Otros	3,7	3,8
Ns/Nc	1,2	3,8

Situación de los Cuidados Paliativos hoy Vs. hace cuatro años * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Mucho mejor	19,9	25,5
Mejor	64,6	64,7
Igual	9,2	5,9
Peor	4,0	2,6
Mucho peor	0,0	0,7
Ns/Nc	2,3	0,7
MEJOR	84,4	90,2
PEOR	4,0	3,3

Carencias o Dificultades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familiares	1,4	5,2
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	11,5	8,5
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural y urbano	13,0	13,1
Falta de formación de cuidadores/as informales	8,4	4,6
Falta de formación de los/as profesionales	27,1	30,1
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	23,6	22,2
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	6,3	6,5
Falta de recursos económicos	8,1	7,2
Falta de recursos materiales	22,8	19,6
Lentitud en la gestión de los casos	3,5	4,6
Pocos/as profesionales/personal sanitario	30,3	22,9
Pocos/as voluntarios/as	0,9	0,0
Faltas de centros/hospitales específicos	5,5	3,9
Otros	21,0	24,2
Actualmente no tiene vinculación con Cuidados Paliativos	3,7	3,3
Ninguna	5,5	5,9
Ns/Nc	0,6	1,3
Conjunto de respuesta múltiple		

Carencias o Dificultades más importantes * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	0,6	2,0
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	4,6	2,0
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	6,3	6,5
Falta de formación de cuidadores/as informales	3,2	0,7
Falta de formación de los/as profesionales	13,5	19,0
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	13,0	11,8
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	2,6	2,0
Falta de recursos económicos	1,4	2,0
Falta de recursos materiales	7,8	5,2
Lentitud en la gestión de los casos	1,2	2,6
Pocos/as profesionales/personal sanitario	17,3	15,7
Pocos/as voluntarios/as	0,3	0,0
Falta de centros/hospitales específicos	1,7	2,0
Otros	14,4	15,0
Actualmente no tiene vinculación con Cuidados Paliativos	3,7	3,3
Ninguna	6,1	6,5
Ns/Nc	2,3	3,9

Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	11,0	11,1
Pocos/as profesionales/personal sanitario	2,9	0,7
Pocos/as voluntarios/as	5,2	1,3
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	53,6	54,9
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	1,7	3,3
Falta de formación de cuidadores/as informales	47,8	53,6
Falta de formación de los/as profesionales	1,7	3,3
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	7,2	5,2
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	20,7	19,0
Falta de recursos económicos	4,3	2,6
Falta de recursos materiales	8,1	3,3
Lentitud en la gestión de los casos	1,2	1,3
Falta de centros/hospitales específicos	1,2	1,3
Otros	25,6	28,8
Ninguna	36,3	34,6
Ns/Nc	28,2	33,3
Conjunto de respuesta múltiple		

Carencias o Dificultades entre Personas Cuidadoras más importantes * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Barreras culturales entre profesionales y pacientes/ familia	4,6	3,9
Pocos/as profesionales/personal sanitario	1,4	0,7
Pocos/as voluntarios/as	1,4	1,3
Desconocimiento/falta de información sobre los CP	27,4	19,0
Desigualdades en la distribución de recursos en ámbitos rural	0,3	1,3
Falta de formación de cuidadores/as informales	21,6	29,4
Falta de formación de los/as profesionales	1,2	2,6
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	3,7	2,6
Falta de psicólogos/as apoyo psicológico	11,0	9,2
Falta de recursos económicos	2,6	0,7
Falta de recursos materiales	3,5	0,7
Lentitud en la gestión de los casos	0,6	0,7
Falta de centros/hospitales específicos	0,6	0,0
Otros	11,0	17,0
Ninguna	6,6	7,2
Ns/Nc	2,6	3,9

Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	5,8	5,2
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	25,9	25,5
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	21,0	15,7
Coordinación entre profesionales de CP	27,7	33,3
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	6,3	7,8
Definición clara de las funciones de su centro	4,9	7,8
Desarrollo de un programa de CP de calidad	15,9	16,3
Estabilidad profesional de los equipos de CP	2,9	9,2
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	8,9	9,8
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	20,2	24,8
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	5,8	3,9
Otros	28,8	30,7
Ninguna	3,5	2,0
Ns/Nc	3,2	2,6
Conjunto de respuesta múltiple		

Fortalezas y facilidades en el ejercicio de los Cuidados Paliativos más importantes * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Actitud positiva/convicción de los equipos directivos	0,9	1,3
Actitud positiva/convicción de los/as profesionales	15,0	10,5
Apoyo al desarrollo de los CP desde la Administración Pública	10,1	7,2
Coordinación entre profesionales de CP	16,1	20,3
Definición clara de las funciones de los/as profesionales	2,0	5,2
Definición clara de las funciones de su centro	1,4	2,6
Desarrollo de un programa de CP de calidad	6,9	6,5
Estabilidad profesional de los equipos de CP	0,9	3,3
Existencia de herramientas para resolver incidencias en CP	2,0	2,6
Existencia de un equipo técnico central en el Servicio Andaluz de Salud	10,1	11,1
Experiencia amplia en CP en la Sanidad Andaluza	2,0	1,3
Otros	18,2	15,7
Ninguna	4,3	3,3
Ns/Nc	10,1	9,2

Nivel de Información sobre los Contenidos del PACPA * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Muy informado/a	17,6	12,4
Bastante informado/a	59,4	73,2
Poco informado/a	21,0	13,7
Nada informado/a	2,0	0,7
Ns/Nc	0,0	0,0
INFORMADO	76,9	85,6
DESINFORMADO	23,1	14,4

Identificación de Prioridades de las Líneas de actuación del Plan * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Atención sanitaria	36,3	40,4
Formación	64,0	66,9
Investigación	11,9	4,6
Coordinación e intersectorialidad	70,1	69,5
Apoyo a la toma de decisiones	31,7	37,7
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	60,5	55,0
Participación ciudadana	7,8	12,6
Acreditación	5,5	4,0
Tabla de respuestas múltiple		

Dificultades de Aplicación en las Líneas de Actuación del Plan * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Atención sanitaria	26,3	26,5
Formación	16,5	18,5
Investigación	46,3	51,0
Coordinación e intersectorialidad	28,9	30,5
Apoyo a la toma de decisiones	24,8	29,8
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	45,1	35,1
Participación ciudadana	26,0	29,8
Acreditación	24,2	27,8
Tabla de respuestas múltiple		

Valoración de la implantación de las líneas de acción del Plan de CP * PERFIL'		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Atención sanitaria	7,34	7,52
Formación	6,73	6,89
Investigación	4,32	3,83
Coordinación e intersectorialidad	6,79	7,12
Apoyo a la toma de decisiones	6,39	6,27
Apoyo a la persona cuidadora, formales e informales	5,98	6,19
Participación ciudadana	5,20	4,98
Acreditación	5,47	5,07

Dificultades de aplicación del PACPA * PERFIL		
	Perfil	
	Gestores	Profesionales
Aislamiento de los equipos especialistas en Cuidados Paliativos	7,2	7,2
Coexistencia de protocolos de actuación diferentes	3,9	3,7
Falta de centros/hospitales específicos	5,9	3,7
Falta de apoyo y recursos a los/as cuidadores/as informales	7,2	13,0
Falta de claridad en la definición de perfiles profesionales	1,3	4,0
Falta de control de profesionales ajenos/as al Servicio Andaluz de Salud	0,7	1,2
Falta de formación de los/as profesionales	26,8	25,6
Falta de organización/coordinación de los/as profesionales	29,4	25,6
Falta de recursos económicos	13,1	16,4
Falta de materiales	13,1	23,9
Saturación hospitalaria que impide una correcta atención	5,9	4,0
Sobrecarga laboral de los/as profesionales	24,8	22,2
Pocos/as profesionales/personal sanitario	16,3	22,2
Otros	30,1	27,1
Ninguna	37,9	27,1
Ns/Nc	30,7	28,5
Conjunto de respuesta múltiple		

Solución de dificultades: Acciones concretas * PERFIL		
	Perfil	
	Gestores	Profesionales
Aumento de profesionales/personal sanitario	26,0	32,4
Mayor conocimiento/información sobre los CP	37,7	33,9
Mejora de la formación de los/as profesionales	41,1	42,5
Mejora de la organización/coordinación de los/as profesionales	43,2	35,8
Mayores recursos económicos	11,0	20,2
Mayores recursos materiales	16,4	22,9
Otros	11,6	11,6
Ninguno	0,0	0,0
Ns/Nc	3,4	5,8
Conjunto de respuesta múltiple		

Aportaciones y Beneficios del Plan * PERFIL		
	Perfil	
	Gestores	Profesionales
Ahorro de recursos	1,3	2,9
Cobertura total en zonas rurales y urbanas	7,2	5,2
Mayor comprensión y concienciación sobre los Cuidados Paliativos	31,4	32,3
Mejor atención y cuidados del/a paciente/familiares	60,1	60,2
Formación de profesionales	21,6	17,9
Homogeneidad en la definición de las funciones de profesionales	5,9	3,2
Incorporación del/a psicólogo/a	2,6	0,6
Creación y mejora de funcionamiento de unidades de Cuidados Paliativos	10,5	10,1
Organización (en general)	17,6	10,7
Orientación en el tratamiento	7,8	8,6
Mayor implicación del paciente/familia	26,8	23,3
Otros	7,2	7,8
Ninguno	1,3	2,6
Ns/Nc	3,3	6,6
Conjunto de respuesta múltiple		

Influencia del Plan en la Situación de los Cuidados Paliativos * PERFIL		
	Perfil	
	Gestores	Profesionales
Los mejorará mucho	43,8	45,2
Los mejorará algo	52,3	47,0
Seguirán igual	2,0	5,5
Los empeorará algo	1,3	0,3
Los empeorará mucho	0,0	0,0
Ns/Nc	0,7	2,0
MEJORARÁ	96,1	92,2
EMPEORARÁ	54,2	52,4

Valoración global del PACPA * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Valoración media	7,61	7,68

Satisfacción con el ejercicio de su Profesión * PERFIL		
	Perfil	
	Gestores	Profesionales
Muy satisfecho/a	35,3	37,8
Satisfecho/a	55,6	51,3
Regular	4,6	3,5
Insatisfecho/a	3,3	4,9
Muy insatisfecho/a	0,7	2,0
Ns/Nc	0,7	0,6
SATISFECHO	90,8	89,0
INSATISFECHO	3,9	6,9

Valoración global del Sistema Sanitario Público de Andalucía * PERFIL		
	Perfil	
	Profesionales	Gestores
Muy buena	34,6	60,8
Buena	58,8	38,6
Regular	4,0	0,7
Mala	2,0	0,0
Muy mala	0,0	0,0
Ns/Nc	0,6	0,0
MUY BUENA/BUENA	93,4	99,3
MALA/MUY MALA	2,0	0,0

