



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ORIGINAL

Actitud de los médicos de familia ante los cuidados paliativos en zonas rurales sin cobertura de unidad de hospitalización a domicilio

Gloria Rabanaque Mallén, Sandra Robles Pellitero, Adoración Borrell Gascón y Nuria Orozco Mossi*

CSI Alto Palancia, Segorbe, Departamento de Sagunto, Sagunto, Comunidad Valenciana, España

Recibido el 8 de junio de 2016; aceptado el 24 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Salud rural;
Calidad de la
atención de salud

Resumen

Objetivo: Analizar la aptitud y actitud de los médicos de familia de zonas rurales sin cobertura de unidades de hospitalización a domicilio (UHD) ante los cuidados paliativos (CP).

Aportar evidencia sobre los condicionantes que determinan la aplicación de los CP en el medio rural de la zona a estudio.

Método: Estudio observacional, transversal, cualitativo. Encuesta semiestructurada de 27 preguntas y entrevista telefónica a todos los médicos de atención primaria y continuada de una comarca de 27 pueblos, dispersos geográficamente y alejados del hospital, administradas por tutores y médicos residentes de un centro rural docente en 2014 que dieron su consentimiento, con cuestionario piloto previo.

Resultados: Participan 27 de los 30 médicos; 3 rehúsan colaborar. La edad media es de 53,3 años y la moda de 58; tienen una media de 24,2 (8-40) años de ejercicio profesional y de 18,4 (2-40) años en el medio rural. La isócrona hasta el hospital oscila entre 20 y 75 min. La población es envejecida, con un alto porcentaje de personas que viven solas. El 70% de médicos (19) asumen los CP (5-10 pacientes de media/año), conocen los recursos del Departamento para CP. Solo 1/3 los utilizan. Un 54% creen tener conocimientos y preparación suficiente para abordarlos. El 70% de médicos informan al paciente, cuentan con su opinión para la toma de decisiones y atienden al duelo; un 18% no lo hacen y solo informan a la familia y/o cuidador principal; el 11% nunca informan. La mayoría considera importante ayudar a bien morir en el domicilio si es deseo del paciente y la familia. Apuntan como problemas: deficiente coordinación con la atención especializada, desconocimiento de recursos, carencia de medios, aislamiento, desinformación, falta de destrezas, inadecuada gestión de la consulta, necesidad de implementar la visita domiciliaria.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuriaorozcomossi@gmail.com (N. Orozco Mossi).

<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.08.002>

1134-248X/© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Palliative care;
Rural health;
Quality of health care

Conclusiones: Existe variabilidad en las creencias, actitud y aptitud entre los médicos rurales frente al abordaje de CP, condicionando desigualdad sociosanitaria en función del lugar de residencia y médico asignado de los pacientes, siendo necesario implementar programas de sensibilización y formación para los médicos de familia.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The attitude of family practitioners to palliative care in rural areas with no domiciliary hospitalisation coverage

Abstract

Objective: To analyse the aptitude, attitude of rural family doctors in rural regions without domiciliary hospitalisation (DH) towards palliative care (PC).

To show evidence of the factors determining the application of PC in the rural area under study.

Method: An observational, qualitative, cross-sectional study. A semi-structured survey of 27 questions and telephone interviews of all the doctors of primary and ongoing care in a region of 27 geographically dispersed villages, distant from a hospital, led by medical tutors and residents from the Rural Educational Centre in 2014. Previous pilot questionnaire.

Results: Twenty-seven of the 30 physicians participated. Mean age 53.3 years, mode 58; mean of 24.2 (8-40) years of professional practice; 18.4 (2-40) years in rural areas. The isochronal distance to the hospital ranged between 20 to 75 min. The population was aging, with a high percentage of people living alone.

Two thirds of the family physicians (19) covered PC (5-10 patients/year), and knew the department's resources for PC. Only 1/3 used them. Half believed they had the knowledge and skills to manage them. Two thirds of the physicians informed the patients and took their opinions into account for decision making, and provided bereavement support. Nearly all of them informed the family and/or main carer, 3 never informed. The majority considered it important to offer assistance towards dying well at home if this was the patient's and their family's wish. They pointed out problems such as the deficient coordination with specialised care, lack of knowledge of resources, lack of means, isolation, misinformation, lack of skills, inadequate management at medical consultation, and the need to implement the domiciliary visit.

Conclusions: There is a variation in beliefs, attitude and aptitude between rural doctors towards the approach to palliative care, which results in socio-sanitary inequalities with regard to place of residence, and doctors allocated to patients. It is necessary to implement sensitization and training programmes for family doctors.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los cuidados paliativos se centran en el alivio del sufrimiento de los pacientes que padecen un deterioro de la calidad de vida tanto a nivel físico, psicológico y social como espiritual, en una fase terminal de una enfermedad, a través de un conjunto coordinado de intervenciones sanitarias integrales¹⁻⁹. Su abordaje como área asistencial es relativamente reciente, siendo en los años cincuenta cuando se empezó a hablar de esta importante parte del ejercicio de la medicina. En la década de los sesenta comenzó a desarrollarse la medicina paliativa en Reino Unido, y en España en los años ochenta. En 1990 la Organización Mundial de la Salud^{1,4,8} publicó un documento en el que se estableció que la medicina paliativa es una rama de la medicina con los principios generales de asegurar la vida, aceptando la

muerte como natural e inevitable, no acelerar ni posponer la muerte, priorizar el alivio del dolor, integrar aspectos psicológicos y espirituales, ofrecer soporte para ayudar a vivir con calidad hasta el momento de la muerte, respetar la autonomía y dignidad del paciente y apoyar a la familia, con esperanza y realidad².

Hay grandes avances en el control de síntomas, fármacos, recursos y capacitación, pero todavía insuficientes y con acceso desigual³⁻⁹. El concepto y los objetivos están claros, pero ha habido y hay controversias sobre quién tiene que administrar estos cuidados y dónde para que lleguen a todos los pacientes que los precisen⁹⁻¹¹.

Se plantea este trabajo al surgir varias dudas y preguntas susceptibles de investigar, previas al diseño, desarrollo e implantación de un programa de cuidados paliativos en una comarca de interior: ¿qué opinión tienen los médicos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621063>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)