

VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS Y LA UTILIZACIÓN DE OPIOIDES MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE TERUEL DURANTE 2004

Dr. E. Carod¹ / Dr. A.Y. Chabbar² / Dra. M.J. Benavides³ / Dr. T. Lainez¹ / Dra. S. Sebastián⁴ / Dr. C. Gómez⁵

1. Médico de familia. Atención Primaria. Centro de Salud de Monreal del Campo, sector Teruel.

2. Médico de familia. Atención Primaria. Centro de Salud de Villamayor, sector Zaragoza 1.

3. Médico de familia. 061-Aragón, Zaragoza.

5. Médico de familia. Atención Primaria. Centro de Salud de Alfambra y C. de Salud de Monreal del Campo, sector Teruel.

6. Enfermera. Atención Primaria. Centro de Salud de Monreal del Campo, sector Teruel.

RESUMEN

Fundamento: Teruel es una provincia despoblada, envejecida y muy dispersa. Los recursos socio-sanitarios disponibles resultan insuficientes para atender eficientemente a los pacientes terminales estimados. La Atención Primaria es uno de los recursos principales para acercar los Cuidados Paliativos a la población a pesar de no contar en muchas ocasiones con el soporte, formación e infraestructura adecuados.

Objetivo: a) Describir el grado de formación recibida en Paliativos por los profesionales de centros de Salud de Teruel; b) Conocer el patrón general de la utilización de opioides potentes, vías de administración y adyuvantes en Primaria.

Material y método: Se enviaron encuestas a todos los Centros de Salud turolenses invitando a participar en el estudio a todos los médicos y enfermeras de los Equipos de Atención Primaria.

Resultados: Fueron contestadas 106 encuestas, 74 (70%) médicos y 32 (30%) DUE. La mitad de los médicos y enfermeras encuestadas han recibido formación, siendo ésta de un mínimo de 35 horas. El 68% de los profesionales usan opioides potentes con poca frecuencia y la mitad utilizan fundamentalmente dos fármacos (morfina y fentanilo). Las vías de administración habituales son la oral y la transdérmica; el 45% utilizan la subcutánea.

Conclusiones: El manejo de opioides de tercer escalón no es una práctica habitual en nuestro medio, siendo los más utilizados la morfina y el fentanilo. La vías de administración que se usan con más frecuencia son la oral y la transdérmica. La formación en cuidados paliativos constituye una herramienta fundamental que debería seguir desarrollándose si queremos apostar por una atención de calidad así como por la excelencia y humanización en nuestra profesión sanitaria.

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos. Formación. Dolor. Atención Primaria. Analgésicos opioides.

INTRODUCCIÓN

La provincia de Teruel se caracteriza por el empobrecimiento demográfico, una población envejecida, amplio territorio y gran dispersión geográfica. Cuenta con una población total que no supera los 150.000 habitantes en 2004: aproximadamente 85165 habitantes del Sector Teruel y 51675 del Sector Alcañiz. La superficie geográfica es de 14809 km², la densidad de población baja (9,33 hab/km²) y 268 municipios con una altitud que supera los mil metros en 122 de ellos.

En 2004, el 32,99% de la población total turo-

lense es mayor de 60 años (45.347 habitantes) con uno de los índices de envejecimiento más elevados de España: a) grado de envejecimiento: 25,48%; b) grado de sobre-envejecimiento: 25,39%; c) tasa de dependencia: 64,75%.

Los recursos sanitarios y sociales de Teruel se muestran en la Tabla 1.

La población susceptible de ser atendida por un servicio especializado en cuidados paliativos sería la estimada según la tasa de mortalidad por cáncer y los criterios de la Cartera de Servicios de SALUD (2 por mil sobre población de Tarjeta Sani-

SECTOR TERUEL	Hospital General Obispo Polanco De agudos. Posee Unidad de Oncología y del Dolor (ésta última sin camas propias).	202 camas
	Hospital San José Sociosanitario: 33 camas de media estancia, 5 de larga estancia y 8 camas de C. Paliativos. Consulta externa de geriatría, interna y paliativos. Unidad móvil de cuidados paliativos de la AECC. Unidad de valoración sociosanitaria.	46 camas
	Hospital de día geriátrico	20 plazas
	Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios	191 camas
	Centros de Atención Primaria	17
	Unidad de Salud Mental	1
	Centro asistencial El Pinar	112 plazas
	Residencias sociosanitarias	1355 plazas
	1 Centro de día de Alzheimer	24 plazas
	Viviendas tuteladas	44 plazas
	Servicios sociales de base	
SECTOR ALCAÑIZ	Hospital General de Alcañiz De Agudos. Posee Unidad de Oncología.	125 camas
	Centros de Atención Primaria	9
	Residencias sociosanitarias	477 plazas
	Servicios sociales de base	

Tabla 1. Recursos sanitarios y sociales de la provincia de Teruel.

taria), es decir la población diana turolense sería de 273 habitantes^{1,2}. Pero teniendo en cuenta reflexiones de grupos de trabajo avanzados³⁻⁶ e intentando ofertar cuidados paliativos a pacientes que se encuentren en situación de terminalidad por enfermedad no oncológica (demencias avanzadas, insuficiencias respiratorias y/o cardíacas severas refractarias, patología reumatológica grave, enfermedades neurodegenerativas, etc.) nos vemos en la necesidad de estimar en al menos un 3 por 1000 el número de pacientes terminales; en nuestro caso correspondería a 410 habitantes respecto al total de la población turolense.

Los recursos disponibles resultan escasos y no cubren en su totalidad la población necesitada de paliativos, por lo que ante la posibilidad de que sean los propios equipos de Atención Primaria los que den un soporte suficiente a estos pacientes se desarrolló éste trabajo: conocer la

formación recibida por nuestros profesionales en cuidados paliativos y la situación actual sobre utilización básica de opioides potentes en centros de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Para el presente estudio descriptivo transversal se enviaron encuestas al 100% de los coordinadores médicos y de enfermería de todos los centros de salud de Teruel durante el primer semestre del 2004 (52 encuestas en total, 26 dirigidas a los coordinadores médicos y 26 a los coordinadores de enfermería), quedando éstos encargados de hacer llegar al resto de profesionales de sus centros dicha encuesta.

Las variables registradas y relevantes para los objetivos de este estudio son las siguientes: a) variables socio-demográficas (sector sanitario y centro de salud, categoría profesional); b) for-

Sector	Centro	Categoría		
		DUE	Médico	Total
Alcañiz	Alcañiz		12	12
	Alcorisa		2	2
	Andorra	3	3	6
	Calaceite		1	1
	Calanda	1	1	2
	Cantavieja	2	2	4
	Híjar	1	3	4
	Mas de las Matas	1	1	2
	Muniesa	1	5	6
	Valderrobres	1	1	2
	Total Alcañiz	10	31	41
Teruel	Albarracín	2	4	6
	Alfambra	2	2	4
	Aliaga	5	4	9
	Báguena		2	2
	Calamocha	1	1	2
	Cedrillas		2	2
	Monreal		3	3
	Mora Rubielos	1	2	3
	Mosqueruela		1	1
	Santa Eulalia	2	4	6
	Sarrión	2	5	7
	Teruel Rural	1	5	6
	Teruel Urbano	4	6	10
	Utrillas	2	2	4
Total Teruel	22	43	65	
Total general		32	74	106

Tabla 2. Participación en el estudio según Sector sanitario, Centro de Salud y categoría profesional.

mación recibida sobre paliativos (nº horas); c) utilización de opioides potentes (nada, poco, mucho), tipo de opioide (morfina, fentanilo, metadona, pentazocina, buprenorfina, meperidina) y vía de administración (oral, subcutánea, intramuscular, intravenosa y transdérmica); d) manejo de adyuvantes (antidepresivos, neurolépticos, anticonvulsivantes, benzodiacepinas, corticoides).

Los datos se registraron y analizaron mediante las hojas de cálculo de Microsoft Excel para Windows.

RESULTADOS

Fueron contestadas 106 encuestas, de ellas 74 (70%) fueron médicos y 32 (30%) DUE –enfermería-. La muestra puede considerarse represen-

tativa ya que participaron profesionales pertenecientes a 24 (92%) de los 26 centros de salud del área sanitaria de Teruel; la distribución por sectores y centros de salud se muestra en la Tabla 2.

Respecto a la formación recibida en cuidados paliativos, se observa que 15 DUE (50%) y 37 médicos (50%) han recibido formación con una media global de 51 horas y una mediana de 35 horas (Tabla 3). La discrepancia entre media y mediana se debe fundamentalmente a que dentro de los profesionales que se han formado en paliativos existen unos pocos con más de 100 horas. Por lo tanto podemos afirmar que la mitad de los médicos y enfermeras encuestadas han recibido formación, siendo ésta de un mínimo de 35 horas.

En la Tabla 4 se objetiva la frecuencia con

	Mediana	Media	Nº de horas		
			0-10	11-50	> 50
DUE	40	50,00	3	9	3
Médicos	22	51,95	8	22	7
Total	35	51,36	11	31	10

Tabla 3. Formación recibida por los profesionales de Atención Primaria de Teruel sobre Cuidados Paliativos.

Frecuencia de uso de opiáceos								
	Nada		Poco		Mucho		Total	
Enfermeras	11	34,38%	20	62,50%	1	3,13%	32	100,00%
Médicos	1	1,35%	53	71,62%	20	27,03%	74	100,00%
Total	12	11,32%	73	68,87%	21	19,81%	106	100,00%

Tabla 4. Frecuencia de uso de opiáceos.

la que los médicos y enfermeros/as de primaria utilizan opioides potentes en su práctica habitual según las variables cualitativas ordinales nunca-poco-mucho: 12 (11%) profesionales no los utilizan nunca, 73 (68%) poco y 21 (19%) mucho. Cabe resaltar que el 34% de las enfermero/as no usan nunca opioides y que los profesionales que más los utilizan –poco/mucho– son médicos (más del 90%).

La Tabla 5 nos muestra los opioides potentes más utilizados en Primaria. Hemos agrupado las respuestas según el número de opioides utilizados por cada profesional y según categoría profesional. Llama la atención que la mitad de los encuestados –siendo el 90% de ésta mitad médicos– usan dos fármacos en su práctica habitual, fundamentalmente morfina y fentanilo; seguido con un 25% por el manejo de un solo fármaco y

	Ninguno	Mf	Ft	Bp	Mt	Pt	Mp	Med	Enf	Total
0 Fármacos	<input type="checkbox"/>	2	11	13						
1 Fármaco	<input type="checkbox"/>	6	11	17						
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	8		8
				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		1	1
		<input type="checkbox"/>	14	12	26					
2 Fármacos	<input type="checkbox"/>	34	2	36						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	6	1	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2	2
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	4		4
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1		1
		<input type="checkbox"/>	45	5	50					
3 Fármacos	<input type="checkbox"/>	8	1	9						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1	1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2		2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	2		2
	<input type="checkbox"/>	12	2	14						
4 Fármacos	<input type="checkbox"/>		2	2						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	1		1
		<input type="checkbox"/>	1	2	3					
								74	32	106

Tabla 5. Utilización de opioides potentes (Mf:morfina, Ft:fentanilo, Bp:buprenorfina, Mt:metadona, Pt:pentazocina, Mp:meperidina, Med:médicos, Enf:enfermero/as).

en este caso la distribución se iguala entre médicos y DUE; el fármaco más utilizado en este caso es la morfina. En las combinaciones de tres (14%) siempre están presentes morfina y fentanilo; siendo los médicos los profesionales que con más frecuencia manejan tres opioides. En el caso de cuatro fármacos (<5%), los más usados son morfina, fentanilo, buprenorfina y pentazocina. En la Tabla 6 se muestran las vías de administración de opioides utilizadas habitualmente. Se han agrupado los datos según la categoría profesional y el número de vías usadas. La mitad de los encuestados (siendo un 85% de ésta mitad médicos) utilizan dos vías de administración; en este grupo la vía oral y la transdérmica son las que aparecen con más frecuencia (50%). Del resto de encuestados, los datos se reparten entre aquellos (20%) que utilizan una sola vía (transdérmica) y otro 20% que maneja tres vías (oral, transdérmica y subcutánea). Las vías más utilizadas son la oral y la transdérmica. La vía subcutánea se utiliza por un 45% de los profesionales.

En último lugar y en relación al manejo de adyuvantes se observó un uso muy frecuente, fundamentalmente de corticoides y benzodiacepinas.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada encontramos referencias a la formación y docencia⁷⁻¹⁰. Así mismo descubrimos trabajos que describen los beneficios de la atención domiciliaria¹¹⁻¹² y el patrón de prescripción de opioides junto con las vías de administración de los mismos en pacientes susceptibles de cuidados paliativos¹³⁻¹⁴.

Todos ellos muestran una realidad no comparable a la turolense por lo que centraremos la discusión en los datos observados en nuestra valoración.

Puntos débiles a considerar en este trabajo:

1.- Podría existir un sesgo en las respuestas observadas y comentadas con enfermería ya que algunos de éstos profesionales en Primaria no con-

	Vías de administración utilizadas						Categorías		
	Ninguna	Oral	Td	Sc	Im	Iv	Méd	Enf	Total
0 Vías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	11	12
1 Vía		<input type="checkbox"/>	4		4				
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	10	1	11
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1	3	4
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3	3
						<input type="checkbox"/>		1	1
		<input type="checkbox"/>	15	8	23				
2 Vías		<input type="checkbox"/>	21	2	23				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	6	4	10
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	1		1
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	9		9
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2		2
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	1
		<input type="checkbox"/>	40	9	49				
3 Vías		<input type="checkbox"/>	12	4	16				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2		2
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2		2
		<input type="checkbox"/>	16	4	20				
4 Vías		<input type="checkbox"/>	1		1				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1		1
		<input type="checkbox"/>	2	0	2				
							74	32	106

Tabla 6. Vías de administración utilizadas (Td:transdérmica, Sc:subcutánea, Im:intramuscular, Iv:intravenosa, Med:médicos, Enf: enfermeras).

sideran que el manejo de opioides potentes sea de su competencia, según hacían constar en el apartado "observaciones" que figuraba en la encuesta .

2.- Solo en un caso (enfermería) se ha respondido positivamente a la metadona, lo que supondría un sesgo en caso de que correspondiese a un caso de deshabituación de drogodependientes, situación que sí es frecuente en Primaria.

3.- Podría existir un sesgo en el caso de que algunos encuestados hubieran considerado en la encuesta la vía intravenosa para la morfina que se utiliza en el caso de urgencias cardiológicas o de politraumatizados atendidos en centros de salud.

4.- La utilización de adyuvantes, principalmente corticoides y benzodiacepinas, con tanta frecuencia puede estar más relacionada con la práctica habitual de un centro de salud que con el uso de éstos fármacos como adyuvantes en paliativos por lo que no vamos a comentarlo con mayor profundidad.

5.- No se han tenido en cuenta la utilización de opioides menores como el tramadol y la codeína, novedades en opioides potentes como la oxicodona oral ni la utilización del fentanilo oral transmucosa.

6.- No existen trabajos similares previos en Teruel que permitan comparar y ver la evolución en relación a formación y utilización de opioides en Atención Primaria.

Propuestas de futuro:

1.- Continuar con la sensibilización, apoyo y formación en cuidados paliativos de los profesionales de atención primaria así como instaurar medidas de soporte y equipar con las infraestructuras necesarias los centros de salud de Teruel (15-16).

2.- Intentar dotar de mayor representatividad, flexibilidad y apoyo a los equipos de soporte de atención domiciliaria, especialmente necesarios en un territorio de tanta dispersión geográfica.

3.- Realización de estudios actuales que permitan la valoración de la evolución en el manejo de opioides en nuestro sector (atención primaria y especializada) y la comparación con otras áreas sanitarias¹⁷⁻²⁰.

4.- Aunque existen varias fórmulas organizativas probadas del desarrollo de los cuidados paliativos que han mostrado eficacia, eficiencia y satisfacción, en nuestro caso, una forma de co-

menzar con este proyecto sería la de continuar con la organización ya existente de cursos básicos interdisciplinares (impregnación, universal, pregrado) como mínimo anuales, con horas dedicadas a la formación práctica y realizado por personal cualificado. Posteriormente se podría desarrollar cursos de grado intermedio (focuss o similar con capacitación para la atención de problemas convencionales para profesionales que atienden enfermos avanzados terminales con alta prevalencia)^{6,9,15}. El grado avanzado (master o similar que facilite la capacitación para la resolución de problemas complejos y desarrollo de servicios) quedaría reservado a los profesionales con dedicación específica.

5.- Puesta en marcha del Programa de Cuidados Paliativos de Aragón en nuestro sector Teruel.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos no nos permiten un análisis en profundidad pero resultan interesantes para conocer nuestra actividad profesional y como punto de partida de estudios posteriores.

Este trabajo muestra por un lado el grado de formación de los médicos y enfermeros/as de los centros de salud de la provincia de Teruel atendiendo al número de horas de formación especializada en cuidados paliativos recibida; por otro lado, nos ofrece de una manera sencilla el patrón general de manejo de opioides potentes y las vías de administración utilizadas a lo largo del 2004.

Los opioides más utilizados en Atención Primaria de Teruel durante el 2004 fueron la morfina y el fentanilo. La vías de administración que se usaron con más frecuencia fueron la oral y la transdérmica. La formación en cuidados paliativos es una herramienta fundamental que debería seguir desarrollándose si queremos apostar por una atención de calidad así como por la excelencia y humanización en nuestra profesión sanitaria.

El actual Programa de Cuidados Paliativos de Aragón²¹ es un proyecto esperanzador que tiene como finalidad el acceso y equidad en los cuidados paliativos para todos aquellos pacientes y familias que lo precisen.

Aporta un marco autonómico coherente e integral que responde a las necesidades y expectativas de los pacientes y apoya a los profesionales en el desarrollo de su labor asistencial y de cuidados.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Cuidados Paliativos. Bases para su desarrollo. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000.
2. Benítez del Rosario MA, Salinas A. Cuidados Paliativos y Atención Primaria; aspectos y organización. Springer 2000.
3. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Programa Marco de Cuidados Paliativos. 2002.
4. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Plan de Salud de Extremadura 2001-2004. 2000.
5. Gómez-Batiste X, Fontanals MD, Roca J, Borrás JM, Viladiu P, Stjemsward J, et al. Catalonia WHO Demonstration Project on Palliative Care Implementation 1990-95 : Results in 1995. *J Pain Symptom Manage* 1996; 12: 45-50.
6. Alberola V, Camps C, Germa JR, Gómez-Batiste X, Gómez-Sancho M, López-Lara F, Pascual A. Modelos de cuidados Paliativos en pacientes con cáncer. *Med Pal* 2001; 8(2): 80-84.
7. Gómez-Batiste W, Mata I, Fernández M, Ferrer JM, García E, Novellas A, et al. Guía de Criterios de Calidad en cuidados Paliativos. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2002.
8. Gómez-Sancho M. Medicina Paliativa en la Cultura Latina. Arán ediciones, 1999.
9. SECPAL. Recomendaciones básicas sobre formación en cuidados paliativos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Med Pal* 2000; 7: 23-5.
10. Gérvas J, Carra B, Fernández-Camacho MT, Pérez-Fernández M. La docencia en un centro de salud no docente. *Med Clin (Barc)* 1998; 111: 218-221.
11. Palomar C, Merino D, Palanco I, Pérez JM, Reyes JR. El apoyo socio-sanitario prestado a los pacientes terminales de cáncer en domicilio y grado de satisfacción de los mismos. *Med Pal* 2002; 9(1): 3-5.
12. Gómez-Batiste X, Batiste-Albntorn E, Roca J, Grenzner V, Terricabras F, Pladevall C. Asistencia domiciliaria a pacientes con cáncer avanzado terminal: la experiencia de Vic (Barcelona). *Med Pal* 2002; 9(2): 77-81.
13. Gómez-Batiste X, Viladiu P, Fontanals MD, Borrás J, La-fuerza A, Alcalde R, et al. Morir de cáncer en Cataluña: estudio poblacional sobre el último mes de vida de pacientes con cáncer (1993-94). *Med Pal* 2001; 8(3): 134-137.
14. Barallat E, Canal J. Prescripción de opioides mayores en la Atención Primaria de Salud en la región sanitaria de Lleida. Periodo 1993-2001. *Med Pal* 2002; 9(4): 169-172.
15. Centeno C, Hernansanz S, Flores LA, Sanz A, López-Lara F. Programas de cuidados Paliativos en España, año 2000. *Med Pal*; 8(2): 85-99.
16. Lubelza R. Apoyo a los equipos asistenciales: herramientas y modo de empleo. *Med Pal* 2001; 8(3): 130-133.
17. Díaz A, Ramos D, Martín M. Evolución del consumo de opioides en Castilla y León desde el año 2000 al 2006. *Medicina Paliativa* 2009; 16(4): 235-239.
18. Alonso A, Varela M, Aparicio G. Evolución del consumo de opioides en un área de Madrid desde 1997 a 2001. *Aten Primaria* 2003; 32(6):390-2.
19. Larrubia O, Escortell E, Canal J, Martínez R, Plana N, Barallat E, et al. Utilización de analgésicos opioides mayores en dos áreas sanitarias de España durante 2005. *Medicina Paliativa* 2009; 16(2): 84-88.
20. Canal J, Barceló A, Rosauero MJ, Cstellarnau A, Barallat E, Bosch T. Administración transdérmica de opioides mayores en atención primaria. Revisión de 1997 a 2004. *Medicina Paliativa* 2006; 13(3): 136-139.
21. Servicio Aragonés de la Salud. Programa de Cuidados Paliativos de Aragón. Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Zaragoza, 2009.