

Empleo y resolución de la gestión enfermera de la demanda en Cataluña

autoras



María Ángeles Vara Ortiz

MSc, RN. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona (UB). EAP Barri Llatí. Santa Coloma de Gramenet, Barcelona.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8724-5072>

✉ avara.mn.ics@gencat.cat

Eva María Guix Comellas

MSc, RN, PhD. Departamento de Enfermería de Medicoquirúrgica, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona (UB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9866-7265>

Núria Fabrellas Padres

BA (hons), BSc, RN, PhD. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona (UB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6720-0291>

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses



MANUSCRITO



Fecha recepción:
27/06/2022



Fecha aceptación:
19/07/2022

Autoria: Ariadna Creus i Àngel García

RESUMEN

Introducción: la gestión enfermera de la demanda (GED) es la atención a los problemas agudos leves liderada por la enfermera y llevada a cabo en los centros de atención primaria de Cataluña desde el 2009. El objetivo del estudio es evaluar el grado de implantación y resolución de la GED en los centros del Institut Català de la Salut.

Métodos: estudio observacional descriptivo transversal. El ámbito de estudio ha sido el de atención primaria del Institut Català de la Salut de Cataluña. Análisis de datos secundarios. Los datos han sido extraídos de la plataforma Longview. Las variables de estudio han sido en cuanto a la GED: el número de visitas, la resolución, los motivos de consulta y protocolos implantados en los equipos.

Resultados: la GED en el territorio catalán presenta variabilidad en los porcentajes de resolución entre las diferentes gerencias territoriales. Los protocolos pediátricos presentan mayor resolución que los de adultos. Los protocolos con mayor resolución son los relacionados con la práctica usual de la enfermera, y los menos, los que históricamente resolvía el médico. Por último, existe correlación positiva entre los protocolos implementados y el número de usuarios visitados por la enfermera.

Conclusiones: el liderazgo enfermero en la atención a enfermedades agudas leves es una práctica afianzada por las enfermeras de atención primaria; aunque existe heterogeneidad en la resolución de los motivos de consulta especialmente entre los que habitualmente atendía la enfermera y los que históricamente resolvía el médico.

PALABRAS CLAVE: gestión enfermera de la demanda, liderazgo, enfermedades agudas leves, resolución, accesibilidad, atención primaria.

Use and resolution of nurse demand management in Catalonia

SUMMARY

Introduction: Nursing leadership in users with acute minor illnesses (NLAMI) is the attention given by nurse to people with acute problems carried out in primary care centers in Catalonia since 2009. The aim of the study is to evaluate the degree of resolution of the NLAMI in the centers of the Institut Català de la Salut.

Methods: cross-sectional descriptive observational study. The scope of the study was the primary care of the Institut Català de la Salut in Catalonia. Secondary data analysis. The data were extracted from the Longview platform. The study variables were related with NLAMI: number of visits, resolution, reasons for consultation and protocols implemented in the health centers.

Results: The NLAMI is implemented in the Catalonia and there is variability in the percentages of resolution between territories. Pediatric protocols have higher resolution than adult protocols. The most resolved protocols are those related to the usual practice of the nurse, and the least resolved protocols are those historically resolved by the physician. Finally, there is a positive correlation between the protocols implemented and the number of users visited by the nurse.

Conclusions: the leadership in the care of acute minor illnesses is an established practice of primary care nurses and there is heterogeneity in the resolution of the reasons for consultation, especially between those usually attended by the nurse and those historically resolved by the physician.

KEYWORDS: nurse demand management, nurse-led, acute minor illnesses, resolution, accessibility, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La atención a los procesos agudos leves por parte de las enfermeras de atención primaria está en expansión en el territorio español. En Cataluña, en el 2009, el Institut Català de la Salut (ICS) en respuesta a la necesidad de reordenar el sistema sanitario, implantó el programa “Gestión Enfermera de la Demanda”(GED)¹. Este programa, teniendo en cuenta el Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud y la Orden del 6 de mayo de 1990 sobre el funcionamiento de los equipos de atención primaria (AP)², avala a las enfermeras a participar en la gestión de la demanda aguda como respuesta a un problema de salud agudo leve que requiere una resolución inmediata y preferente. La GED consiste en la aplicación por parte de la enfermera de unos protocolos consensuados por ex-



Autoria: Ariadna Creus i Àngel García

La Gestión Enfermera de la Demanda consiste en la aplicación por parte de la enfermera de unos **protocolos consensuados** por expertos y basados en la evidencia científica, permitiéndole hacer la resolución completa de la visita

peritos y basados en la evidencia científica, permitiéndole hacer la resolución completa de la visita. Se entiende como resolución a la atención prestada desde el inicio de la visita hasta su conclusión sin que ningún otro profesional intervenga en la atención del paciente. Estos protocolos incluyen los motivos de consulta, los criterios de inclusión y exclusión, las preguntas clave para hacer una buena anamnesis y exploración, el tratamiento farma-

cológico o no farmacológico y los consejos de salud. Varios estudios han demostrado que la resolución por parte de enfermería y los índices de reconsulta por parte de los pacientes es efectiva y eficiente.³⁻⁵ A pesar de ello, existe variabilidad de aplicación de la GED e incluso hay una heterogeneidad en la resolución de los diferentes motivos de consulta protocolizados.^{6,7} Por ello es conveniente la descripción del estado actual de la utilización

de la GED en Cataluña, así como el análisis de los diferentes motivos de consulta y el alcance de éstos en la población catalana.

OBJETIVOS

Evaluar el grado de implantación y resolución de la GED en las diferentes gerencias territoriales del ICS. Describir los motivos de consulta protocolizados que las enfermeras resuelven más y los motivos de consulta protocolizados que resuelven menos.

MÉTODOS

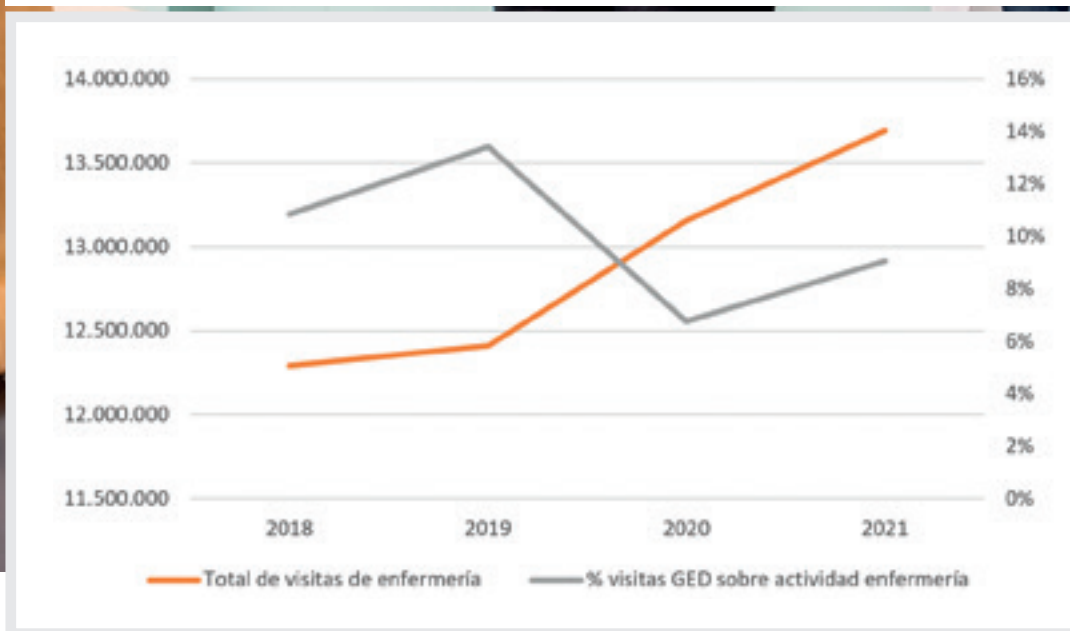
Tipo de estudio:

Estudio observacional descriptivo transversal.

Ámbito y población de estudio

Estudio centrado en los datos obtenidos de todos los centros de atención primaria del ICS en relación >

Figura 1. Actividad de GED sobre actividad total.



con la aplicación de la GED. El ICS es la empresa pública de servicios de salud más grande de Cataluña, con casi 39.000 profesionales que prestan servicio a casi seis millones de personas de todo el territorio. El ICS gestiona 283 equipos de atención primaria (EAP)⁸.

Recogida de datos

Para estudiar la resolución por parte de las enfermeras de atención primaria del ICS se utilizaron fuentes de datos secundarias. En este caso, se hizo una extracción de la plataforma informática *Longview*⁹ utilizada para el seguimiento de resultados por la dirección institucional y de los propios equipos. El periodo analizado ha sido desde el año 2018 al 2021.

Variables y análisis de datos

La variable principal de estudio fue la resolución de la GED. Además, se analizaron la actividad global de enfermería mediante el recuento de número de visitas y las visitas realizadas por la enfermera mediante la GED. Los motivos de consulta tanto de adultos como de pediatría también fueron incorporados, así como las tasas de visitas de GED por cada 1.000 habitantes. Otra variable analizada fue el número de protocolos implementados en los equipos de atención primaria.

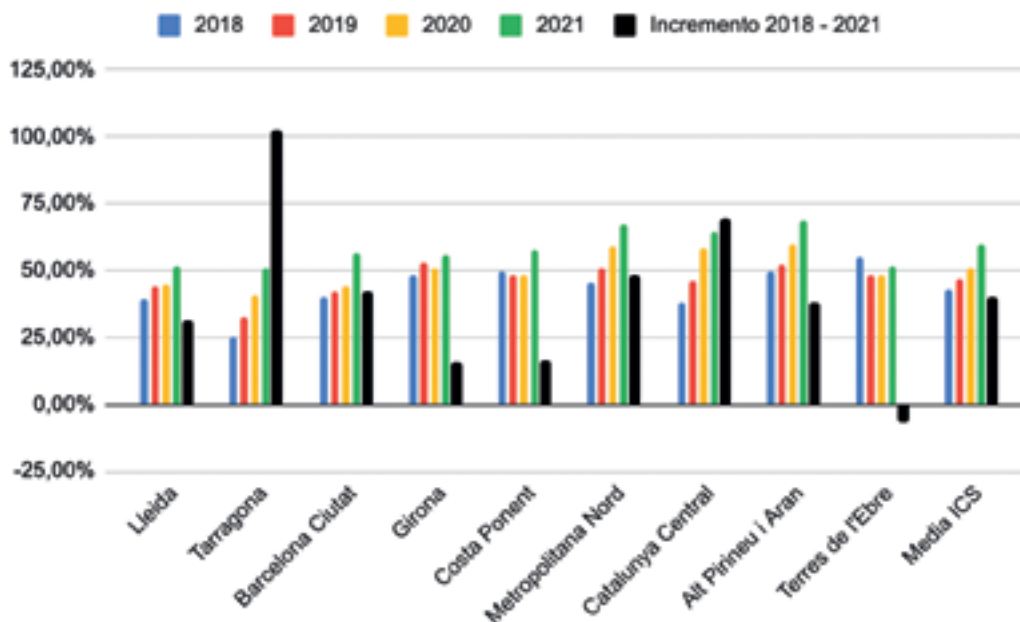
Se utilizó la estadística descriptiva y se presentaron los resultados en forma de proporción de casos válidos para las variables discretas y en forma de media para las variables continuas. Además, para medir

la correlación entre dos variables como el número de protocolos implementados en los EAP y la tasa de visitas de GED por cada 1.000 habitantes se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

La actividad enfermera global aumentó en casi 1,4 millones de visitas entre el año 2018 y el 2021, pasando de 12.292.832 a 13.692.808 visitas (**figura 1**). En el 2018, había un 11% de actividad GED sobre el total, mientras que en el 2019 hubo un incremento respecto al año anterior de un 2% llegando al 13%. En el 2020 se apreció un claro decremento a casi la mitad (7%) de actividad GED sobre el total de visitas debido a la pandemia de Covid-19. Durante

Figura 2. Correlación entre el porcentaje de protocolos GED implantados en los EAP y la tasa de visitas GED realizadas por enfermería.



Autoria: Ariadna Creus i Àngel García

la pandemia, la atención se centró exclusivamente en la atención a esta patología. Poco a poco, la actividad relacionada con otros problemas de salud se estabilizó. Aun así, en el 2021 la actividad GED aumentó respecto al año anterior pasando del 7% a un 9%, pero no llegó a las cifras de 2018. La actividad GED en el territorio catalán muestra los incrementos o decrementos de la resolución en los 4 años analizados (**figura 2**). Las gerencias territoriales (GT) que tuvieron más incremento fueron las que inicialmente resolvían menos; por ejemplo, Tarragona que en 2018 resolvía un 25,02% de las consultas de GED, en el 2021 llegó a una resolución global del 50,65%, lo que significó un aumento de un 102,56%. En cambio, las GT que inicialmente tenían me-

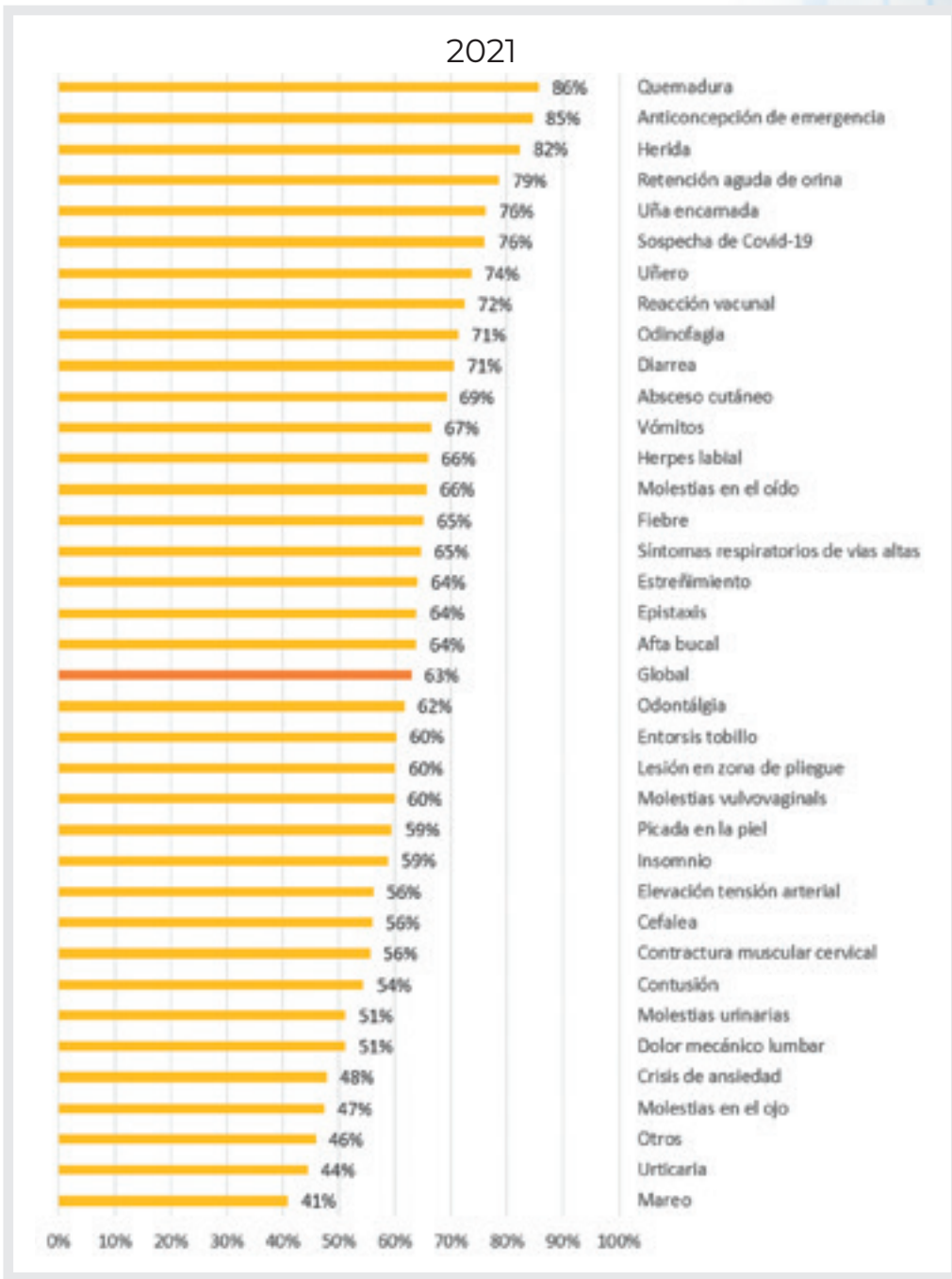
jores resultados en la resolución de la GED como Terres de l'Ebre, pasó de un 55,33%, a un 51,78% decrementando en un 6,42%. Aun así, la variabilidad de resolución en 2021 en las diferentes GT era de un 50,68% de resolución mínima en la GT de Tarragona y de una resolución máxima de un 68,55% en la GT de Alt Pirineu-Arán. En general, hubo un incremento de resolución de un 40,47% entre 2018 y 2021. Entrando en detalle de los protocolos incluidos en el programa, fueron: 36 protocolos para adultos y 24 para pediatría. La resolución de cada uno de ellos varió entre el 86 % y el 41%. Los protocolos con más resolución fueron las quemaduras (86%), anticoncepción (85%) y heridas (82%) y los que menos, los mareos (41%), urticarias (46%) y molestias en el ojo (47%). La resolución global media en adultos fue de un 63% (**figura 3**). En relación a los protocolos de pediatría, los motivos que más se resolvieron fueron, por ejemplo, los piojos (94%), la regurgitación (89%), el cólico del lactante (87%) y

las quemaduras (87%). Los motivos que menos se resolvieron fueron la tos (53%), la fiebre (60%) o la piel atópica (65%). El porcentaje de resolución global para el total de las patologías fue de un 67%, además los motivos de consulta de pediatría tuvieron mayor resolución que los de adultos (**figura 4**). Otros datos interesantes para valorar son los relacionados con el número de protocolos implementados en los EAP. Existe una correlación intermedia-fuerte de tipo directo entre los protocolos implementados y la tasa de visitas GED por cada 1.000 personas ($r=0,65$ y $p\text{-valor}<0,05$). Por tanto, a más protocolos implementados, más personas atendidas por las enfermeras (**figura 5**).

DISCUSIÓN

El liderazgo de enfermería en la atención a procesos agudos en otros países está muy consolidado^{10,11}. La GED es una actividad establecida en las consultas de atención primaria. Pese a que el Covid-19 ha podido frenar su completa consolidación, el aumento de la resolución

Figura 3. Resolución de los diferentes motivos de consulta de población adulta

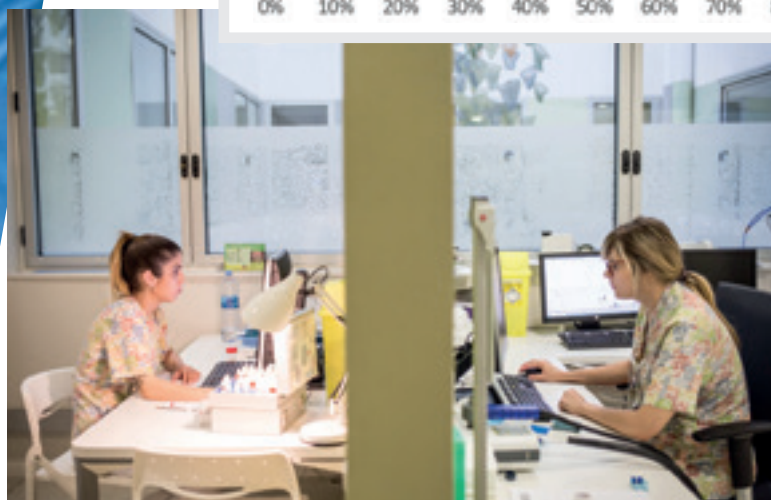
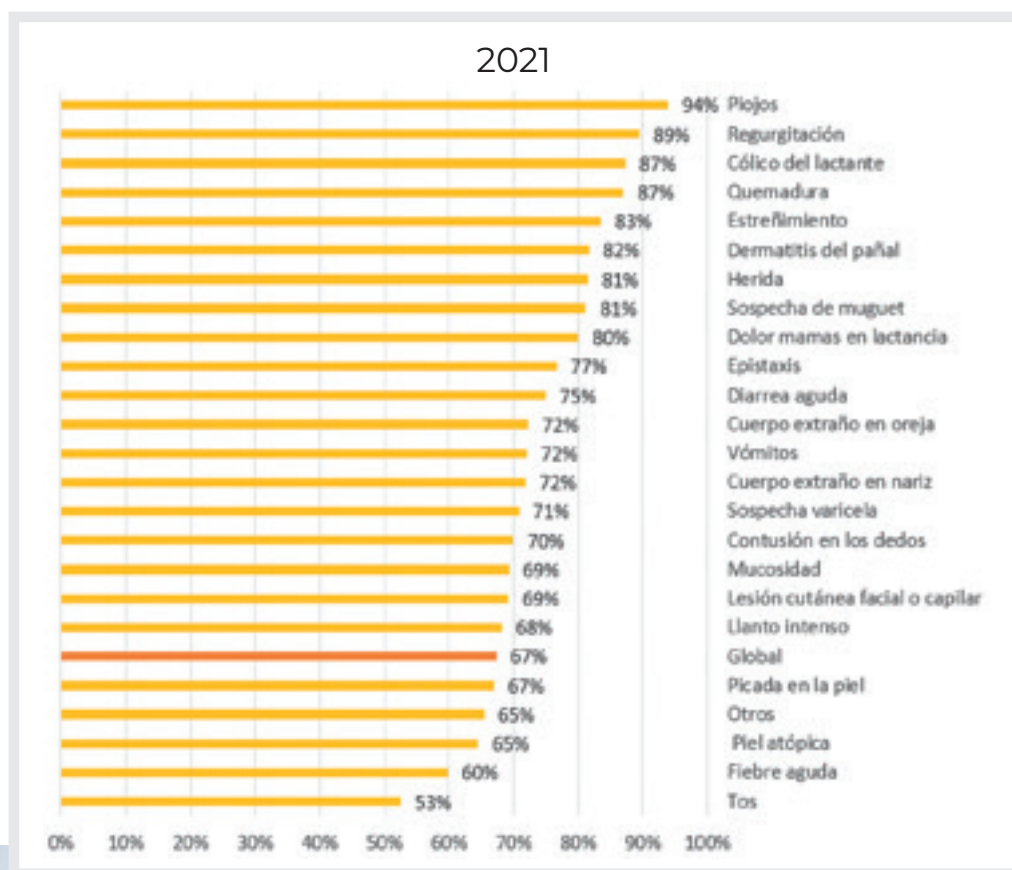


en el último año refleja una recuperación respecto al año anterior. En 2005¹², una revisión sistemática concluía que no había diferencias en los resultados de salud cuando un usuario era visitado por un médico o por una enfermera. Otra revisión sistemática, relacionaba la accesibilidad del usuario al sistema sanitario a altos niveles de satis-

facción¹³ debido a que la atención enfermera en los procesos agudos leves aumentaba la accesibilidad del usuario al sistema¹⁴. Además, la revisión sistemática de Barnett¹⁵, concluyó que la atención por parte de la enfermera a pacientes con procesos agudos leves se relacionaba positivamente con el acceso de los pacientes a la utilización de

los servicios sanitarios, haciéndolo éste más sostenible. En consecuencia, los usuarios piensan que las enfermeras son más accesibles¹⁶, tal como demuestra nuestro estudio. Por tanto, si se implementa un mayor número de protocolos de GED en los EAP se aumentará la accesibilidad del usuario al sistema sanitario ganando en accesibilidad global

Figura 4. Resolución de los diferentes motivos de consulta de población pediátrica.



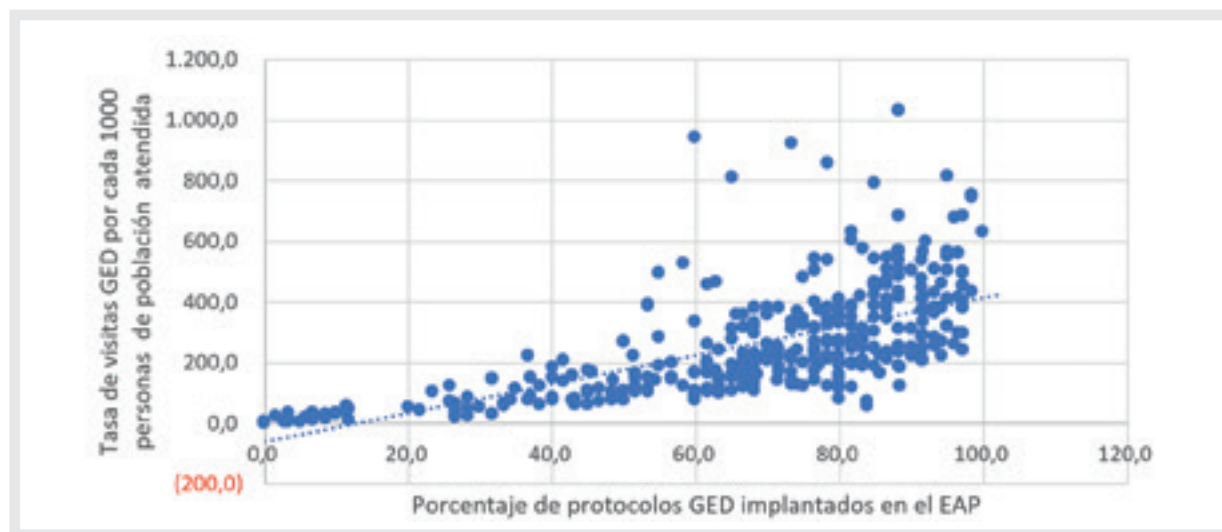
Autoría: Ariadna Creus i Àngel García

y, por tanto, en satisfacción. Por otra parte, Pirret¹⁷, demostró que no había diferencias entre el diagnóstico emitido por un médico o por una enfermera cuando se trataba de enfermedades agudas leves mostrando disminución de costes, manteniendo la misma seguridad y satisfacción del paciente, mostrando que el liderazgo de enfermería

en la atención a procesos agudos leves era coste-efectivo. Lovink et al¹⁸ sostienen que, para el liderazgo enfermero en las enfermedades agudas leves, se deben cumplir tres requisitos: 1/ dotación de enfermeras suficientes; 2/ adecuación de la legislación a la práctica y 3/ apoyo institucional. Las ratios de enfermería deberían

aumentar. Según la OECD¹⁹ en España el ratio de enfermeras por 1.000 habitantes es de 5,9, mientras que en Reino Unido es de 8,4 y 18 en países como Suiza o Noruega. A pesar de que la profesión enfermera ha ido evolucionando, los aspectos legales para la prescripción no han evolucionado de la misma manera. Sin embargo, actualmente las enfermeras están autorizadas a dispensar medicamentos y productos sanitarios de uso humano²⁰, pero ha habido varios vaivenes en esta legislación²¹, creando reticencias a prescribir por parte de algunas enfermeras²². Además, algunos protocolos de la GED acaban con una prescripción farmacológica que ha de validar el médico debido a que la enfermera no tiene potestad para prescribir ciertos productos, no pudiendo dar la resolución completa del episodio²². Por último, el apoyo institucional debe acompañarse

Figura 5. Correlación entre el porcentaje de protocolos GED implantados en los EAP y la tasa de visitas GED realizadas por enfermería.



del apoyo del colectivo médico ya que comparten responsabilidad en el cuidado del paciente¹⁰. Por tanto, la creación de relaciones de colaboración con otros profesionales sanitarios y de la propia institución son fundamentales para el éxito de este programa¹¹.

La enfermera se muestra más resolutiva en aquellos motivos de consulta en los que históricamente han formado parte de su cartera de servicios como son las quemaduras, heridas, manejos de la sonda vesical, uñeros, siendo menos resolutiva en motivos de consulta que históricamente han sido resueltos por un médico como podrían ser la tos, la fiebre, mareos o urticaria. Aun así, las enfermeras consideran que han adquirido nuevas competencias, igual que se evidencia en el estudio de Laurant que evalúa la sustitución de enfermeras por médicos aunque éstas querían más y mejor formación²³. Creen que esto aumentaría sus competencias, su satisfacción laboral y su motivación, y que les haría mucho más independientes^{16,24}.

Fortalezas y limitaciones del estudio

Las fortalezas de este estudio radican en la magnitud de los datos, ya

Conclusiones

En conclusión, la GED está afianzada y con una gran resolución por parte de las enfermeras en los equipos de atención primaria de Cataluña. La pandemia por Covid-19, a pesar de que frenó su consolidación, actualmente, está progresivamente recuperándose. Además, la GED ayuda a tener más accesibilidad al sistema, mejora su sostenibilidad y potencia el rol autónomo de la enfermera aumentando así su visibilidad social.

Implicaciones para la práctica:

Analizar los resultados de los últimos años en referencia a la aplicación de la GED permite establecer acciones de mejora para acabar de afianzarla especialmente en aquellos territorios de Catalunya con más dificultades. Además, una vez evaluada la correlación entre el número de protocolos implantados y el número de usuarios atendidos por la enfermera, se recomendaría ampliar la implementación del máximo número de protocolos para lograr un mayor alcance del programa en los usuarios aumentando la accesibilidad al sistema y mejorando los costes.

Analizar el grado de resolución de cada motivo de consulta ha permitido evidenciar cuáles de ellos tienen más margen de mejora. Como línea de trabajo futura se podrían analizar las causas de la baja resolución en algunos equipos o en algunos motivos de consulta, o incluso plantear acciones formativas en los motivos con menos resolución.

que se incluyeron todos los EAP del ICS de toda Cataluña. Esto permite tener una trazabilidad de los equipos en cuanto a aplicación y resolución de manera que se puede describir el desarrollo de la GED en Cataluña.

Las limitaciones de este estudio

residen en que los datos evaluados han sido recogidos con fines diferentes a los de este estudio, por tanto, podrían tener posibles sesgos derivados de ello. Para paliarlo se ha decidido utilizar los datos según los descriptores de los propios indicadores. ▲

1. Grup de treball de la gestió de la demanda. Gestió de la demanda espontània. Generalitat de Catalunya, editor. Institut Català de la Salut; 2009. 1-48 p.
2. 2Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Boletín Oficial del Estado; 1984 p. 2627-9.
3. Fabrellas N, Vidal A, Amat G, Lejardi Y, del Puig Deulofeu M, Buendia C. Nurse management of «same day» consultation for patients with minor illnesses: results of an extended programme in primary care in Catalonia. J Adv Nurs. 2011;67(8):1811-6.
4. Fabrellas N, Sánchez C, Juvé E, Aurin E, Monserrat D, Casanovas E, et al. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. BMC Fam Pract. 2013;14(1):61.
5. Fabrellas N, Juvé E, Solà M, Aurin E, Berlanga S, Galimany J, et al. A Program of Nurse Management for Unscheduled Consultations of Children With Acute Minor Illnesses in Primary Care. J Nurs Scholarsh. 2015;47(6):529-35.
6. Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo C. Implementation of nurse demand management in primary health care service providers in Catalonia. Atención Primaria. 2017;49(9):518-24.
7. Román-baquero J, Redondo-collado D. Resolución enfermera de los procesos leves autolimitados en atención primaria: estudio descriptivo. Atención Primaria. 2022;54.
8. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Memòria 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: <http://ics.gencat.cat/ca/lics/memories-dactivitat/memoria-de-lics-2019/>
9. Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària. Longview. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2022.
10. Lovink MH, van Vught A, Persoon A, Koopmans RTCM, Laurant MGH, Schoonhoven L. Skill mix change between physicians, nurse practitioners, physician assistants, and nurses in nursing homes: A qualitative study. Nurs Heal Sci. 2019;21(3):282-90.
11. Torrens C, Campbell P, Hoskins G, Strachan H, Wells M, Cunningham M, et al. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. Int J Nurs Stud. 2020;104:103443.
12. Laurant MG, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. The Cochrane database of systematic reviews. 2005.
13. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. Br Med J. 6 de abril de 2002;324(7341):819-23.
14. Calvet Tort G, Amat Camats G, Martín Martín S. Gestión enfermera de la demanda : análisis de la situación actual y diferentes modelos organizativos. AMF. 2021;17(1):42-7.
15. Barnett M, Balkissoon C, Sandhu J. The level of quality care nurse practitioners provide compared with their physician colleagues in the primary care setting: A systematic review. J Am Assoc Nurse Pract. 2022;34(3):457-64.
16. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: A qualitative evidence synthesis. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2019(4).
17. Pirret AM, Neville SJ, La Grow SJ. Nurse practitioners versus doctors diagnostic reasoning in a complex case presentation to an acute tertiary hospital: a comparative study. Int J Nurs Stud. 2015;52(3):716-26.
18. Lovink MH, Persoon A, Koopmans RTCM, Van Vught AJAH, Schoonhoven L, Laurant MGH. Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. J Adv Nurs. 2017;73(9):2084-102.
19. Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]. Health resources. Nurses. 2020.
20. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfer. Boletín Oficial del Estado; 2018 p. 102636-43.
21. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado; 2015 p. 121483-98.
22. Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-Del-Olmo E, Rascon-Hernan C, Homs-Romero E. Nurse prescribing in Spain: The law and the curriculum. Nurs Heal Sci. 2017;19(3):373-80.
23. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2018;7.
24. Hämel K, Toso BRG de O, Casanova A, Giovanella L. Advanced practice nursing in primary health care in the spanish national health system. Cienc e Saude Coletiva. 2020;25(1):303-14.