



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título

**GESTIÓN ENFERMERA DE LA
DEMANDA EN ATENCIÓN
PRIMARIA**

Estudiante: Sara Villar Carnero

Tutor/a: M^a Carmen Hernández Palacios

Fecha: 9 de mayo de 2019

ÍNDICE

| | |
|-------------------------|----|
| RESUMEN | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| OBJETIVOS | 8 |
| MATERIAL Y MÉTODO | 8 |
| RESULTADOS | 10 |
| DISCUSIÓN | 17 |
| CONCLUSIONES | 22 |
| AGRADECIMIENTOS | 23 |
| BIBLIOGRAFÍA | 24 |
| ANEXO I | 29 |

RESUMEN

Introducción: en Atención Primaria la demanda de atención es muy alta y se prevé que aumente debido al envejecimiento de la población y al incremento de la prevalencia de las patologías crónicas. Esto provoca disminución del tiempo de atención, demoras en la obtención de citas y malestar en los pacientes. La gestión enfermera de la demanda (GED) es una estrategia que puede dar respuesta a estos problemas.

Objetivos: conocer la efectividad de la GED en Atención Primaria.

Material y Método: se realizó una revisión bibliográfica sobre la GED en Atención Primaria en las bases de datos: Pubmed, Ibecs, Medes, Tripdatabase, Índice CSIC, Science Direct, Cinhal, Cochrane, Cuiden Plus. Se seleccionaron, según los criterios de inclusión/exclusión, 17 artículos consultados a texto completo en inglés y español.

Resultados: los artículos revisados muestran los problemas de salud más frecuentes en la consulta de GED, las intervenciones realizadas por las enfermeras, el grado de resolución de los problemas atendidos y el nivel de satisfacción de los usuarios con la GED.

Discusión: en la implantación de la GED existen factores facilitadores y barreras. La mayoría de los autores coinciden en la efectividad de esta consulta, en el tipo de intervenciones realizadas, en el alto grado de resolución y en el elevado nivel de satisfacción de los usuarios.

Conclusiones: la GED permite resolver un alto porcentaje de los problemas de salud atendidos, teniendo en cuenta las características fundamentales de la Atención Primaria, y es una oportunidad para consolidar y poner en valor competencias de enfermería.

Palabras clave: gestión enfermera de la demanda, Atención Primaria, enfermería, efectividad.

Key words: *nurse demand management, Primary Care, nursing, effectiveness.*

INTRODUCCIÓN

En la Declaración de Alma-Ata (1978) se propone que todos los países se adhieran a los principios de la Atención Primaria como alternativa para superar las grandes desigualdades en salud surgidas entre países y dentro de los mismos (1). La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2) establece que “la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social”.

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en su publicación de 2016, presenta los problemas de salud atendidos con más frecuencia en Atención Primaria en los diferentes tramos de edad. En la población menor de 15 años las patologías que se presentan con más frecuencia son la infección respiratoria del tracto superior, enfermedades de dientes/encías, fiebre y dermatitis o eccema atópico. En población de entre 15 y 64 años, destacan los trastornos del metabolismo lipídico, hipertensión arterial no complicada, rinitis alérgica e infección respiratoria aguda. En personas de más de 64 años se repite la hipertensión arterial, trastornos del metabolismo lipídico, diabetes mellitus no insulino dependiente e infección respiratoria.

El número de ciudadanos españoles que solicitan consulta en Atención Primaria aumenta cada año. Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) (3), en 2017 el 85,8 % de los españoles acudieron a un centro de salud y un 30,1% precisaron asistencia urgente de algún servicio sanitario, porcentajes más elevados que en el año 1987 en el que acudieron a un centro de salud un 68,4% de españoles y precisaron atención urgente un 11,5%. En el Barómetro Sanitario de 2018 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España (4), a la pregunta de cuánto tiempo pasó desde que pidió cita hasta ser atendido en el centro de salud, solo el 16,2% de los pacientes contestaron que fueron atendidos el mismo día que pidieron cita y el 31,3% al día siguiente, frente al 51,3% de los pacientes que tuvieron que esperar más de un día, llegando las demoras a superar incluso los 11 días. El 66,1% de los pacientes hubieran preferido que los atendieran antes.

Este importante aumento de la demanda de atención se prevé que siga incrementándose en los próximos años por el envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las patologías crónicas. La sobrecarga que se genera en las consultas condiciona el tiempo dedicado a cada paciente, demoras para la obtención de cita y malestar en los pacientes que son algunos de los principales problemas a los que se enfrenta actualmente la Atención Primaria (4). La gestión enfermera de la demanda (GED) es una estrategia que permite mejorar la accesibilidad, que debe ser una de las características fundamentales de la Atención Primaria.

La GED se define como la respuesta enfermera a un paciente “sin cita” que presenta un problema de salud y que precisa una resolución preferente. Se diferencia del triaje porque la GED pretende dar una solución al problema de salud planteado y el triaje se refiere a la recepción, acogida y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias. La puerta de entrada a la GED puede organizarse según diferentes modelos. Los pacientes pueden demandar atención en el mismo día para su médico o enfermera de referencia sin que dispongan de cita para ese día y no aceptan ser atendidos por ellos en días posteriores, independientemente del motivo de consulta. También, pueden demandar atención para determinados problemas de salud definidos previamente, con independencia de que su profesional de referencia tenga citas disponibles para ese día. En ambos casos es imprescindible la implicación activa del área administrativa del centro de salud (5).

Las agendas de la consulta de GED se pueden habilitar como una agenda centralizada para todos los cupos del centro, en la que se cita a los pacientes definidos previamente según el modelo implantado en el centro, o se puede optar por un modelo descentralizado en el que se cita a los pacientes con su enfermera de referencia, este modelo facilita la longitudinalidad en la atención que debe caracterizar a la Atención Primaria (5). Los distintos modelos deben basarse necesariamente en protocolos de actuación de enfermería para las patologías abordadas y ser consensuados y avalados por el Servicio de Salud correspondiente para dar cobertura legal a las diferentes actuaciones realizadas.

Actualmente, en países como Estados Unidos, Canadá o el Reino Unido, se llevan a cabo métodos de acceso avanzado dirigidos por enfermería como el de Murray que incluyen entre sus estrategias la GED (6).

En España, este nuevo rol de la enfermería se sustenta en las siguientes normas jurídicas: la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (7), el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería (8) y la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales que reconoce el diagnóstico dentro de las competencias enfermeras (9).

La GED está implantada en diferentes Comunidades Autónomas de nuestro país. En Castilla y León se inició como una experiencia piloto que se sustentó en el ACUERDO de 4 de abril de 2014, entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, el Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados en Enfermería de Castilla y León y el Sindicato de Enfermería SATSE Castilla y León (10). El Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl) mantiene activo este tipo de consulta en la Atención Primaria de varias áreas de salud. En el área de salud de Zamora, se está llevando a cabo en el centro de salud de Santa Elena desde el año 2017 (11).

La GED ha generado y genera debate en algunos sectores de la profesión médica. Cabe destacar la postura de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) (12) que argumenta el intrusismo laboral por invasión de competencias propias médicas no delegables. Además, la Asamblea de Médicos de Atención Primaria Rural de la Organización Médica Colegial (OMC) (13) alega que el objetivo de la GED es encubrir la sobrecarga asistencial. Sin embargo, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) apoya este modelo y la Doctora Verónica Casado Vicente (5,14), galardonada por la Organización Mundial de Médicos de Familia, como Mejor Médico de Familia del Mundo en 2018 afirma que, “si un problema puede ser resuelto por el administrativo no debe pasar a la enfermera ni al médico, si un problema puede ser resuelto por enfermería no debe pasar al médico”.

OBJETIVOS

General: conocer la efectividad de la consulta de GED.

Específicos:

- Identificar los problemas de salud más frecuentes en la GED y las intervenciones realizadas por las enfermeras en esta consulta.
- Conocer el grado de resolución de los problemas atendidos con la GED.
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con la consulta de GED.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la gestión enfermera de la demanda y la efectividad de esta consulta en Atención Primaria. Para la estrategia de búsqueda se formuló la pregunta de investigación en formato PICO:

| PREGUNTA PICO | PALABRAS PARA LA BÚSQUEDA |
|---|--|
| <u>Paciente</u> : enfermería / <i>nursing</i> | ("enfermería", "enfermera" / "nursing", "nurse") |
| <u>Intervención</u> : gestión de la demanda en Atención Primaria / <i>management of the demand in primary care</i> | ("gestión", "demanda", "Atención Primaria", "centro de salud", "ambulatorio" / "demand", "management", "family practice", "outpatients", "primary care") |
| <u>Resultado</u> : efectividad / <i>effectiveness</i> | |

Tabla 1. Pregunta de investigación PICO.

La búsqueda bibliográfica se realizó en el periodo de febrero y marzo de 2019. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Ibecs, Medes, Tripdatabase, Índice CSIC, Science Direct/ Clinical Key, Cinhal, Cochrane y Cuiden Plus.

Las estrategias, así como el número de artículos seleccionados, se detallan en el **Anexo I, Tabla 2**. Se eligieron artículos en inglés y en español sin límite cronológico. Los artículos se han podido consultar a texto completo.

Criterios de inclusión:

- Documentos que hacen referencia a la GED, enfermería avanzada, consulta de acogida o de alta resolución en el ámbito de la Atención Primaria.

Criterios de exclusión:

- Artículos que hacen referencia al ámbito hospitalario.

En la búsqueda se encontraron 430 artículos, de los cuales se incluyeron en la revisión bibliográfica 17 (Figura 1).

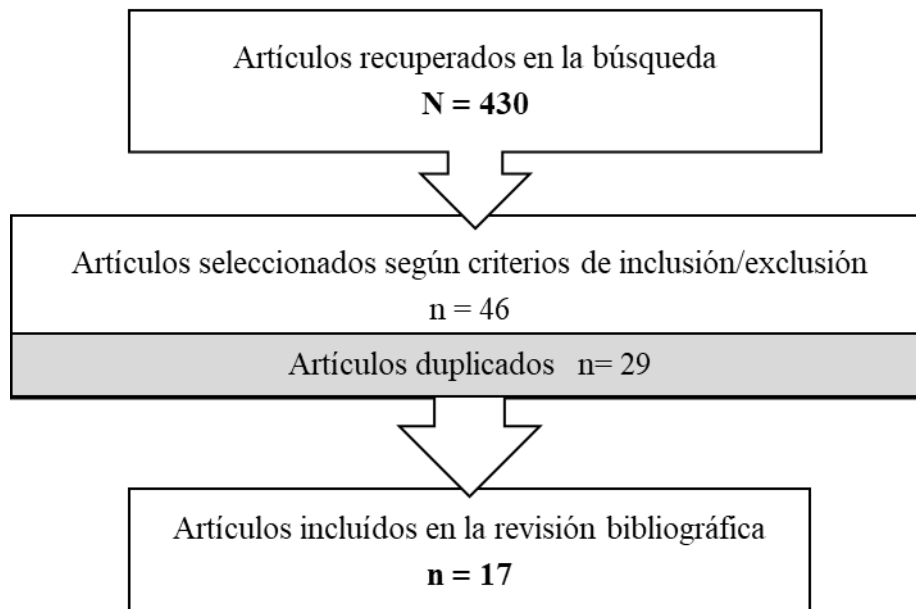


Figura 1. Diagrama de flujo.

La síntesis de los resultados se presenta como desarrollo narrativo. La bibliografía se cita teniendo en cuenta las normas del Comité Internacional de Revistas Médicas (normas de Vancouver).

RESULTADOS

En la revisión bibliográfica fueron seleccionados 17 artículos del total de las bases de datos consultadas.

En el estudio descriptivo transversal de Brugués Brugués et al. (15), desarrollado entre 2011 y 2012 en Barcelona, de una muestra aleatoria de 558 pacientes que acudían “sin cita previa” al centro de salud, la consulta de la GED, solucionó el problema del 73,3% de los casos. Los motivos de consulta más frecuentes fueron los síntomas de vías respiratorias altas (19,4% del total de motivos) seguido de diarreas y vómitos (16,5%). Los problemas que resolvieron con mayor frecuencia y de forma autónoma las enfermeras fueron la anticoncepción de urgencias (90% de resolución), el dolor de muelas (85,7%), el dolor de garganta (83%) y las heridas/quemaduras (82,9%). Entre las intervenciones realizadas por la enfermera, el 65,8% de los pacientes atendidos, recibieron consejos de salud, siendo ésta la actividad realizada con más frecuencia, y un 51% recibió una indicación farmacológica. Respecto a la satisfacción por la atención recibida, el 87,2% de los usuarios contestó entre bien y muy bien a la pregunta de cómo solucionan las enfermeras su problema de salud y la valoración global de la atención recibida fue de 8,43 sobre 10 puntos.

Entre 2013 y 2014, Brugués Brugués et al. (16) realizaron un estudio transversal en el que encontraron que los diez problemas de salud más frecuentes, que atendieron las enfermeras gestoras de la demanda de forma protocolizada, fueron las heridas (100% de protocolización), quemaduras (96%), infecciones del tracto urinario (ITU) (92%), diarrea/vómitos (88%), síntomas de vías respiratorias altas (73%), anticoncepción de emergencia (73%), dolor lumbar (61%), picadura de insecto (61%), epistaxis (57%) y odinofagia (50%). En su trabajo mostraron que existían factores facilitadores y barreras para la implantación de la GED en Atención Primaria. Entre las barreras destacaron la falta de conocimientos y habilidades de las enfermeras, falta de protocolos en el inicio de la implantación, malestar entre los médicos de familia por la sensación de invasión en sus competencias, así como resistencia a la implantación de la GED entre los profesionales. Entre los factores facilitadores señalaron la creación de circuitos para la definición de roles, desarrollo de nuevas guías, adaptación de las existentes y vinculación de la implantación de la GED a incentivos económicos.

Maynegre Santaulària et al. (17) realizaron en 2007 un estudio descriptivo retrospectivo con 53.962 pacientes, sobre la gestión de la demanda urgente en los equipos de Atención Primaria Mataró Maresme (Barcelona). Encontraron que el 84,6% de los pacientes que acudían de manera urgente al centro de salud tenían más de 14 años. El 42% del total de visitas a la GED fue resuelto por la enfermera (resolución enfermera sin protocolos ni guías o derivación al médico). Según la edad de los pacientes, el porcentaje de resolución enfermera fue de 31,4% del total de usuarios de entre 0 a 14 años y de 43,9% en los mayores de 14 años.

El promedio de visitas a la consulta de GED en el trabajo descriptivo de Rafols Crestani et al. (18) fue de 30 visitas diarias. El 41% de las visitas fueron resueltas por la enfermera, el 53% precisaron visita médica y el 6% no acudió a la cita con la enfermera. En la valoración global del funcionamiento de la consulta, se obtuvo una media de 7,57 sobre 10 puntos. El 72,2% de los médicos y solo el 37,5% de las enfermeras opinaron que la GED disminuía la presión asistencial.

En su revisión sobre la GED, Pérez Gutiérrez et al. (19), encontraron que los motivos más comunes de consulta en la GED fueron las molestias al orinar, diarreas-vómitos, dolor de muelas, dolor de espalda, dolor de garganta, síntomas de vías respiratorias altas, heridas, quemaduras y anticoncepción de urgencia. Según estos autores, el 82% de estos motivos se pueden resolver con la GED. La anticoncepción de urgencia y las heridas tuvieron un mayor porcentaje de resolución enfermera. En un 50% se realizó una indicación farmacológica y más del 60% de los pacientes recibieron consejos de salud y expresaron un resultado satisfactorio con la atención recibida.

Raya Tena et al. (20) en su estudio descriptivo transversal realizado en 2009 en el centro de Raval Nord (Barcelona) descubrieron que, el 60,7% de los pacientes acudieron a la consulta de GED por patología aguda, el 31% por otros motivos (apoyo al diagnóstico y consulta en ausencia de la enfermera referente) y el 8,3% por agudización de enfermedades crónicas (diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión arterial principalmente). La resolución por parte de la enfermera fue del 60% de los casos (84,6% en otros, 49% en el caso de presentar patología aguda y 42,9% en la reagudización de enfermedades crónicas). Las actividades que se llevaron a cabo en la consulta fueron la monitorización de constantes, cuidados de heridas, administración de medicamentos, educación

sanitaria, asesoramiento y consulta. El 94% de los pacientes estuvieron de acuerdo con la atención recibida por la enfermera y un 92% en seguir los consejos y con la información recibida sobre el tratamiento a seguir.

Mediante un ensayo aleatorizado con 1.815 pacientes en el suroeste de Londres, Shum C et al. (21), encontraron que el 73% de los casos de pacientes “con cita” no requieren la visita por su médico de forma inmediata y pueden ser atendidos por una enfermera. Los motivos de consulta más frecuentes fueron infecciones respiratorias (48,1% del total de motivos), problemas musculoesqueléticos (13%), lesiones de la piel (11%), dolor abdominal (4,5%), problemas oculares (4,6%), vómitos y diarrea (2,6%), infección urinaria (3,7%), problemas ginecológicos (2,4%) y contracepción de emergencia (1,2%). Las enfermeras ofrecieron más consejos sobre la automedicación, la autogestión de la salud y cuidados que los médicos. En general los pacientes expresaron mayor satisfacción con la atención de las enfermeras.

En Gerona se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 152 pacientes en el que Puigvert Vilalta et al. (22), descubrieron que los 15 motivos de consulta más frecuentes en la gestión de la demanda fueron la anticoncepción de emergencia, quemaduras, crisis de ansiedad, diarrea, dolor mecánico agudo, elevación de la presión arterial, epistaxis, heridas, lesión dérmica en pliegues, molestias urinarias, dolor de garganta, odontalgias, síntomas de vías respiratorias altas, torcedura de tobillo, ojos rojos y otros. La enfermería resolvió el 62,5% de los casos. El 87,5% de los pacientes estaban de acuerdo en que un enfermero gestionara las visitas no concertadas y un 93,8% manifestó que volvería a usar la GED.

Luque-Mellado et al. (23) realizaron una intervención para la mejora de la gestión de la demanda en el centro de Atención Primaria “Guineueta” (Barcelona) en la que participaron 20.302 pacientes. Se llevó a cabo la separación de la consulta de los pacientes “con cita” de los “sin cita”. Los pacientes “sin cita” eran atendidos por la enfermera con ayuda de protocolos de control de anticoagulantes, extracción de tapones de cerumen, contracepción postcoital y educación sanitaria. La enfermera recibió un mayor peso específico en el proceso de gestión de la demanda, pudiendo realizar la visita, la educación sanitaria de estos pacientes y la resolución autónoma en un alto porcentaje de casos. Disminuyeron todas las visitas al centro de salud, sobre todo las de pacientes “sin cita” en un 19,12%. Se disminuyó en un 86,89% las

visitas no programadas realizadas en la agenda del médico. En cuanto a la valoración de la separación de la consulta de los pacientes “con cita” de los “sin cita”, la puntuación dada por los usuarios fue de 4,07 sobre 5 puntos. La evaluación de la satisfacción global con la GED fue positiva con una media de 3,69 sobre 5 puntos.

Entre 2009 y 2012, Jurado-Campos et al. (24) evaluaron el impacto de una intervención longitudinal diseñada para mejorar la capacidad de las enfermeras gestionando la demanda en Atención Primaria con una muestra de 2.751 pacientes a estudio. La intervención constó de 3 fases. En la primera fase, la enfermera veía a los pacientes “sin cita previa” cuando los médicos no tenían tiempo. En el segundo período, las enfermeras atendían solo los casos a demanda para los que existía protocolo y en la fase final atendían todas las demandas “sin cita previa”. Existían protocolos para la atención de diarrea aguda, ataques de ansiedad, dolor de espalda, quemaduras, anticoncepción de emergencia, presión arterial alta, síntomas del tracto urinario inferior, hemorragia nasal, conjuntivitis, dermatitis en pliegues cutáneos, lesión de la piel, dolor de garganta, dolor de dientes, tobillo torcido, síntomas respiratorios superiores, moretones, dolor cervical, mareos, malestar en los oídos, fiebre inespecífica, gripe y picaduras de insectos. El total de casos resueltos por enfermería fue de 38,1% en la primera fase, de 71,2% en la segunda y de 60,4% en la última fase. Cada período de intervención incluyó actividades de información y formación sobre temas clínicos y en educación para la salud dirigidas a las enfermeras.

En Blanchfield Army Community Hospital, un ambulatorio rural en Estados Unidos al que en su mayoría acuden soldados jóvenes McGraw Elizabeth et al. (25), llevaron a cabo un estudio sobre la gestión enfermera de la demanda. Los motivos más frecuentes de atención por la enfermera fueron la erupción, dolor de garganta, fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, síntomas de la gripe y preocupaciones sobre el cuidado del recién nacido. La enfermera derivaba el paciente al médico si el caso era muy complejo, si no, resolvía las enfermedades menores con protocolos, sobre todo de autocuidado, acordados con el equipo médico. El 23% de los pacientes atendidos tenían un déficit de autocuidado que podía ser resuelto con educación para la salud por la enfermera sin necesidad de consultar con el médico. El 95 % de los usuarios de la GED estuvieron satisfechos con la atención recibida.

Fabrellas et al. (26) realizaron un estudio observacional entre 2009 y 2010 en Cataluña con un total de 629.568 consultas. En 284 centros de salud se establecieron 23 algoritmos para atención de enfermedades menores muy comunes, 16 para pacientes adultos y 7 para pediátricos, incluyendo signos de alarma para identificar pacientes que requieren atención por un médico en la consulta de GED. Los problemas más frecuentes en pacientes adultos que acudieron al centro de salud “sin cita previa” fueron: lesiones de la piel (22,8%), síntomas de vías respiratorias altas (20,6%), dolor de garganta (11,7%), síntomas de vías urinarias bajas (8,7%), diarrea aguda (7,4%), dolor de espalda (6,1%), hipertensión (4,1%), ojos rojos (3,7%), quemaduras (3,2%), dolor de muelas (2,8%), contracepción de emergencia (2,4%), tobillo torcido (2,2%), ataques de ansiedad (1,8%), gripe (1%), dermatitis (1%) y epistaxis (0,4%). En la población pediátrica fueron: lesiones de la piel (46,2%), tos (16,5%), goteo nasal (10,4%), dermatitis del pañal (8,4%), diarrea aguda (7,3%), calambres estomacales (6%) y quemaduras (5,1%). Un 61,8% de los casos en adultos fue resuelto por la enfermera. Los mayores porcentajes de resolución en adultos (>90%) fueron para las quemaduras, lesiones de la piel y la contracepción de emergencia, mientras que los más bajos (<50%) fueron para los síntomas de vías urinarias bajas, dolor de garganta, ojos rojos y síntomas de vías respiratorias altas. En los pacientes pediátricos el porcentaje de resolución enfermera fue del 75,6% de los casos. Los motivos de consulta con un porcentaje de resolución más alto en niños fueron los calambres estomacales y quemaduras, mientras que el más bajo fue la tos. Además, se registraron bajos porcentajes de reconsulta, un 4% en pacientes adultos (más bajo en la contracepción de emergencia y más alto en quemaduras) y un 2,4% en pediátricos (más bajo en dermatitis del pañal y más alto en quemaduras).

En su ensayo controlado aleatorizado desarrollado en el sur de Gales e Inglaterra en el que 1.368 pacientes “sin cita previa” fueron atendidos por médico o enfermera aleatoriamente, Kinnersley et al. (27) encontraron que los usuarios atendidos por enfermeras comunicaron haber recibido más información sobre sus enfermedades y que las consultas fueron más largas que las de los médicos. El 81% de los pacientes fueron informados por la enfermera sobre la causa de su enfermedad, frente al 72% por el médico; el 86% de pacientes fueron aconsejados por la enfermera sobre cómo aliviar sus síntomas y el 68% por el médico; el 93% de los pacientes fueron orientados por la enfermera sobre qué hacer si el problema persistía, frente al 88%

por el médico y el 34% de los usuarios recibió consejos por la enfermera para evitar la recaída de la enfermedad y un 21% por el médico. Los problemas más comunes atendidos en la GED fueron los problemas respiratorios, nerviosos, de piel, musculoesqueléticos, digestivos, endocrinos, genitourinarios y otros. El nivel de satisfacción fue mayor con la atención de las enfermeras, sobre todo en pacientes pediátricos (80,4% de pacientes estaban satisfechos con la enfermera, frente a un 75,62% que lo estaban con los médicos).

En un ensayo aleatorizado realizado en 2009 en Cataluña en el que los pacientes “sin cita previa” eran atendidos aleatoriamente por médicos o enfermeras, Iglesias et al. (28) encontraron que más del 50% de las consultas atendidas en la GED fueron debidas a problemas respiratorios agudos leves, diarrea aguda, lumbalgia y lesiones, problemas urinarios y quemaduras. La enfermera gestora de la demanda resolvió el 86,3% de los casos (72,15% de los casos los resolvió sin consultar al médico). Los problemas de salud con mayor porcentaje de resolución enfermera fueron las quemaduras (100% de resolución), heridas (94,29%) y diarrea aguda (90,7%). Los problemas con menor resolución enfermera fueron el dolor lumbar (17,5% de resolución), síntomas respiratorios superiores agudos (16,09%) y las molestias urinarias (15,56%) que fueron referidas al médico. La satisfacción de los pacientes atendidos por las enfermeras, con una puntuación de 8,5 sobre 10 puntos, fue más alta que la de los atendidos por los médicos

Venning et al. (29) realizaron un ensayo aleatorio controlado sobre la diferencia en el coste de la atención a pacientes “sin cita previa” entre médicos y enfermeras de Atención Primaria con una muestra de 1.316 pacientes de Inglaterra y Gales. Los motivos de consulta más comunes presentados fueron los síntomas de vías respiratorias altas (36,8% de todas las consultas), enfermedades virales (12,6%), enfermedades sin diagnóstico específico (11,9%), lesiones menores (11%) y de ojos u oídos (7%). La consulta de la enfermera fue significativamente más larga (11,57 minutos por paciente) que la de los médicos (7,28 minutos). Las enfermeras realizaron menos prescripciones (61%) que los médicos (64,6%), pero solicitaron más pruebas (8,7%) que los médicos (5,6%). Las enfermeras pidieron más pruebas asociadas con detección o *screening* como la citología cervical convencional (CCC). Los costes de los servicios de salud de la consulta con enfermeras fueron más bajos que con los médicos, pero los autores propusieron realizar más estudios al respecto.

Los pacientes estaban más satisfechos con las enfermeras, sobre todo en la comunicación con los niños y sus padres, alivio del estrés y bienestar clínico.

En 2004 en Reino Unido, Redsell et al. (30) realizaron entrevistas semiestructuradas a pacientes “sin cita previa” antes y después de la consulta aleatoria con médico o enfermera. Antes de la consulta, casi todos los participantes expresaron el deseo de ver a un médico de cabecera si percibían un problema serio y a una enfermera si lo consideraban menor. Algunos participantes mostraron como aspecto negativo la larga espera para la obtención de un diagnóstico y tratamiento (en forma de prescripción de medicamentos) cuando la consulta fue con una enfermera. Los usuarios manifestaron preocupación porque las enfermeras no podían completar la atención ni prescribir apropiadamente sin derivar a un médico, aun teniendo una responsabilidad extra en la consulta. Algunos pacientes mostraron mayor confianza en los médicos de cabecera que en las enfermeras debido a su mayor formación.

En 1996, Reveley et al. (31) realizaron un análisis sobre el rol de la enfermera gestora de los pacientes “sin cita previa” en Atención Primaria en el noroeste de Inglaterra. Las enfermeras recibían a los pacientes no diagnosticados, con problemas no diferenciados y “sin cita previa”. Las enfermeras exploraron a los pacientes cuando era necesario, realizaron prescripciones enfermeras, educación y asesoramiento de la salud y el autocuidado, procedimientos, gestión de los problemas y derivación del paciente al médico o a otros servicios si era necesario. La consulta de enfermería tenía una duración media de 15 minutos frente a los 7,5 minutos de la consulta médica. El 93,3% de los pacientes “sin cita previa” tuvieron que esperar menos de un día para ser atendidos por la enfermera. El 73,3% consideraron su problema urgente, frente al 26,6% que no. Los pacientes entrevistados estuvieron satisfechos por recibir información de calidad por parte de las enfermeras. Solo un entrevistado expresó que no se le dio buena información y 5 de ellos que no recibieron ninguna. Las ventajas de la GED mencionadas por los pacientes fueron el menor tiempo de espera para la atención, reducción de la presión asistencial de los médicos y que las enfermeras fueran mujeres (varias mujeres comentaron a la enfermera la mayor facilidad para hablar con ellas frente a los médicos). Algunos pacientes percibieron desventajas como dificultades para adaptarse a ser vistos por una enfermera.

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados se pone de manifiesto que, entre las Comunidades Autónomas de España, Cataluña muestra una mayor implantación de la GED y que en otros países como Inglaterra, se están desarrollando sistemas similares desde hace bastantes años. Existen barreras que frenan la implantación de la GED como son la falta de conocimientos y habilidades de las enfermeras, falta de protocolos al inicio, malestar de los médicos por invasión de competencias y resistencia entre los profesionales para llevarla a cabo. También se encuentran factores facilitadores que ayudan a implantar la GED en los centros de salud como la creación de circuitos para definir roles, desarrollo de nuevas guías, adaptación de las existentes y vinculación a incentivos económicos (16).

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta revisión bibliográfica, se hallan aspectos comunes y contradictorios en los resultados que son discutidos a continuación:

Problemas de salud más frecuentes en la GED

Los artículos revisados (15-17,19-22,25-29) muestran que la mayoría de los pacientes que acuden a la GED son personas adultas y que, el motivo más frecuente de consulta, es la patología aguda. Raya Tena et al. (20) resaltan en su estudio un porcentaje de más del 60% de consultas por esta causa.

Dentro de la patología aguda, la mayoría de artículos incluidos en esta revisión bibliográfica señalan como motivos de consulta más frecuentes en la GED, los síntomas de vías respiratorias altas (15,16,19,21,22,25-29), náuseas, diarreas, vómitos (15,16,19,21,22,25,26,28), lesiones en la piel (quemaduras, erupciones, heridas, dermatitis) (16,19,21,22,25-28), molestias o infecciones del tracto urinario (16,19,21,22,26-28), problemas y dolores musculoesqueléticos (18,19,21,22,26-28), dolor de garganta u odinofagia (16,19,22,25,26), anticoncepción de emergencia (16,19,21,22,26), problemas oculares (21,22,26,29), agudización de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (20,22,26,27), epistaxis (16,22,26), odontalgias (19,22,26), crisis de ansiedad (22,26,27), molestias abdominales (23,26,27), problemas ginecológicos (23,27), fiebre (25), preocupaciones sobre el cuidado del recién nacido (25) y picaduras de insectos (16).

Solo el estudio de Fabrellas et al. (26) diferenció los motivos más frecuentes de consulta en pacientes pediátricos que son las lesiones de la piel, tos, goteo nasal, dermatitis del pañal, diarrea, calambres estomacales y quemaduras.

Intervenciones de la enfermera en la GED

Respecto a la duración de la consulta de GED, las enfermeras dedican casi el doble de tiempo en la atención a los pacientes que el médico (27,29,31). En ese período de consulta, la enfermera ofrece consejos de salud sin prescripción de fármacos (15,19-21,31), indicaciones farmacológicas (15,19,21), administra medicinas (20,31), imparte educación sanitaria (20,23,31), monitoriza constantes vitales (20), cuida de las heridas (20), examina y valora a los pacientes (31).

La mayoría de los artículos revisados coinciden en que la enfermera gestora de la demanda realiza actividades de promoción (15,16,19-21,31), prevención (15,16,19-21,27,29,31), tratamiento (15,19,20,23,24,27,29,31), rehabilitación (20,27,31) y reinserción social (20,31), adecuándose a la característica de integrada que debe tener la Atención Primaria.

Venning et al. (29) en su estudio muestran que las enfermeras realizaron menos prescripciones y pidieron más pruebas diagnósticas que los médicos, pero estas fueron mayoritariamente de detección precoz o de *screening*. La enfermera, en función de la edad o de otra característica del paciente que acude a la consulta de GED por un problema determinado, realiza en gran medida actividades preventivas (29) y de educación para la salud (20,23,31). Un autor muestra que el 23% de los pacientes atendidos en su estudio tenían un déficit de autocuidado que puede ser resuelto con educación para la salud por la enfermera sin necesidad de consultar con el médico (25). La GED facilita la educación para la salud que es una competencia propia de los profesionales de enfermería y favorece el carácter de activa de la Atención Primaria.

En la consulta de GED la enfermera puede hacer uso de protocolos o guías como ayuda para la toma de decisiones (16,23-26,28). En los artículos revisados los protocolos más frecuentes son los de control de anticoagulantes, extracción de tapones de cerumen, contracepción, educación sanitaria, diarrea, vómitos, ansiedad, dolor de espalda, quemaduras, presión arterial elevada, síntomas del tracto urinario,

conjuntivitis, dermatitis, lesión de la piel, dolor de garganta, odontalgias, tobillo torcido, síntomas respiratorios superiores, moretones, dolor cervical, mareos, malestar en el oído, fiebre, gripe, picaduras de insectos, heridas, quemaduras, epistaxis y odinofagia (16,23,24).

En los estudios revisados realizados en Inglaterra, las enfermeras gestoras de la demanda, además de seguir unos procedimientos concretos y tener una mayor formación sobre la GED, realizan prescripciones enfermeras (31), dan más consejos sobre la automedicación y autogestión que los médicos (21), informan un 9% más que los médicos sobre la causa de la enfermedad al paciente, aconsejan un 18% más sobre la manera de aliviar los síntomas, explican un 5% más sobre qué hacer si el problema persiste y un 13% más sobre cómo evitar la recaída de su enfermedad (27).

Varios artículos muestran que la separación de la consulta de los pacientes “sin cita” de los “con cita”, reduce en un gran porcentaje la presión asistencial de los médicos y el tiempo de espera para la atención de los pacientes (18,23,31).

Grado de resolución enfermera en la GED

La mayoría de los autores ponen de manifiesto que el grado de resolución de la GED es elevado y se sitúa entre el 41% y el 86,3% de los problemas atendidos en la consulta (15,17-19,22,24,26,28). Además de resolver un elevado porcentaje de problemas, la GED facilita la accesibilidad que debe caracterizar a la Atención Primaria, ya que los resuelve cuando el paciente demanda la atención.

Los autores coinciden que el grado de resolución enfermera es más alto en problemas de anticoncepción de urgencia, heridas, quemaduras, diarrea, lesiones de la piel, dolor de muelas y dolor de garganta (15,19,26,28). En cuanto a las patologías con menos grado de resolución, se encuentran las molestias y síntomas de vías urinarias bajas, dolor de garganta, ojos rojos, síntomas de vías respiratorias altas y dolor lumbar (26,28). Solo un autor diferencia los problemas más resueltos en los niños que son los calambres estomacales y quemaduras y el que menos resolución tiene que es la tos (26).

Respecto a la eficiencia de la GED solo uno de los estudios revisados (29) señala que las consultas realizadas por enfermeras fueron más eficientes que las atendidas por médicos, pero los autores proponen realizar más estudios al respecto.

En lo referente a los pacientes que tuvieron que acudir de nuevo a la consulta, solo un autor menciona el tema. Únicamente un 4% de los pacientes adultos y un 2,4% de los pediátricos tuvieron que volver a la consulta. Los problemas que menos índice de reconsulta tienen en la población adulta son las contracciones de emergencia y los que mayor las quemaduras. En pacientes pediátricos, tiene menos grado de reconsulta la dermatitis del pañal y más las quemaduras (26).

Los estudios revisados realizados en Inglaterra presentan un mayor porcentaje de resolución de GED (21,25,27,29-31). Esto podría estar relacionado con la posibilidad de prescribir medicamentos y la formación más avanzada en GED de los profesionales de enfermería.

La mayoría de los estudios revisados en los que se hace uso de protocolos en la consulta de GED, presentan un porcentaje de resolución más elevado que el resto, entre un 61,8% a 86,3% (23,24,26,28). La formación avanzada sobre la GED aumenta el grado de resolución enfermera (24), lo que implica que la protocolización, la baja complejidad de los casos y la formación de las enfermeras en GED influyen positivamente aumentando el grado de resolución.

Nivel de satisfacción de los usuarios de la GED

La mayoría de los autores coinciden en que los usuarios de la GED refieren que la atención por parte de la enfermera en esta consulta es buena (15,18-23,25,27-29,31). Algunos autores destacan que los pacientes dieron una puntuación de entre 7,3 y 8,5 sobre una puntuación máxima de 10 en la atención enfermera (15,18,23,28). Solo un autor (28) refiere que la satisfacción percibida por los pacientes atendidos por las enfermeras y por los médicos es prácticamente similar, aunque sigue siendo más alta la valoración recibida por enfermería.

Algunos pacientes antes de la consulta prefieren ser atendidos por enfermeras para enfermedades leves y por el médico para problemas mayores (30), pero valoran positivamente la separación de la consulta de los pacientes “con cita” de los “sin cita” y el mayor tiempo de atención por la enfermera, por lo que volverían a usar la consulta (22,27). En lo referente a la valoración de la enfermera, alrededor de un 87% de los pacientes están de acuerdo en que gestione la demanda, seguir sus consejos y con la información sobre el tratamiento que se les indicó (15,20,22,23).

Algunos pacientes se muestran reticentes a adaptarse a este nuevo modelo porque las enfermeras, aunque tienen mayor papel en el centro de salud con la GED, no tienen autoridad en cuanto a prescripción y les falta formación para este tipo de consultas (30,31). Sin embargo, subrayan ventajas como mayor tiempo de atención en la consulta en la que reciben más información sobre su enfermedad, reducción de la presión asistencial de los médicos, mayor facilidad para hablar con las enfermeras y menos tiempos de espera para ser atendidos (23,27,31).

CONCLUSIONES

- La GED es efectiva para resolver un elevado porcentaje de los problemas de salud atendidos en esa consulta.
- La formación de las enfermeras, la protocolización y la prescripción enfermera aumentan la capacidad de resolución de la GED.
- Los motivos de consulta más frecuentes de la GED son las patologías agudas, pero también se atienden otros problemas como las reagudizaciones de patológicas crónicas.
- En la consulta de GED las enfermeras resuelven el problema por el que consulta el paciente y realizan actividades de educación para la salud, actividades preventivas, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
- La GED no solo da respuesta a la demanda, sino que proporciona atención a los pacientes según las características de accesible, activa, integral, integrada, continuada y longitudinal propias de la Atención Primaria.
- Los usuarios muestran un alto grado de satisfacción con la atención recibida en la consulta de GED.
- La GED es una oportunidad para consolidar y poner en valor competencias de enfermería.
- Se debe continuar investigando sobre GED, para conocer qué modelo es el más eficiente, qué protocolos pueden aumentar la capacidad de resolución y qué modificaciones normativas deben realizarse para facilitar su implantación y mejorar la calidad de la atención prestada.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar las gracias, en primer lugar, a mi tutora M^a Carmen Hernández Palacios por sus conocimientos transmitidos, ayuda, orientación, paciencia y confianza depositada en mí durante toda la realización del trabajo.

A Beatriz Muñoz, Bibliotecaria-Documentalista del Complejo Asistencial de Zamora por su ayuda, experiencia, dedicación, paciencia y tiempo invertido en las correcciones de mi trabajo.

A la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora por formarme y ayudarme a crecer durante cuatro años para llegar a ser una buena profesional de enfermería.

A mi familia por el apoyo aportado cuando más lo necesitaba.

A todos ellos, gracias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración de Alma-Ata. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 sept 1978 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978 [consultado 20 ene 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=AB99085D6A2EA80FFE4021C575E37F62?sequence=1>
2. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº128 (29 de mayo de 2003).
3. Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (ENSE 2017) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística; 26 jun 2018 [Consultado 21 ene 2019]. Disponible en: http://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
4. Barómetro Sanitario 2018 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 1 mar 2019 [Consultado 21 ene 2019]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2018/BS2018_mar.pdf
5. Ferrán Mercadé M, Alapont Serrano M. Mejorando la accesibilidad. Modelos de gestión de la demanda en el día. AMF. 2018; 14 (7): 420-426.
6. Murray M, Berwick DM. Advanced Access: Reducing Waiting and Delays in Primary Care. JAMA. 2003; 289 (8): 1035-40.
7. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº280 (22 de noviembre de 2003).
8. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº269 (9 de noviembre de 2001).

9. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento. Diario Oficial de la Unión Europea (UE), nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI») (28 de diciembre de 2013).
10. Acuerdo de 4 de abril de 2014, entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, el Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados en Enfermería de Castilla y León y el Sindicato de Enfermería SATSE Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, nº122 (27 junio de 2014).
11. Los enfermeros de Zamora podrán tratar casos de urgencia en Atención Primaria. Diario Dicen [Internet]. 2017 [acceso 10 feb 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/sacyl-pone-en-marcha-la-gestion-enfermera-de-la-demanda-en-zamora-DDIMPORT-051220/>
12. Rodríguez M. Los médicos rechazan que los enfermeros hagan su trabajo. [Internet]. Radio Valladolid. 9 jul 2017; Sanidad [Consultado 10 feb 2019]. Disponible en: https://cadenaser.com/emisora/2017/07/09/radio_valladolid/1499600745_094632.html
13. La OMC se suma al rechazo de la gestión enfermera de la demanda en Atención Primaria. Acta sanitaria [Internet]. 2017 [acceso 10 feb 2019]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/omc-rechazo-demanda/>
14. Casado Vicente V. La gestión de la demanda por parte de enfermería. Aten Primaria [Internet]. 2016 [acceso 10 feb 2019]; 48 (6): 343-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301573>
15. Brugués Brugués A, Peris Grao A, Pavón Rodríguez F, Mateo Viladomat E, Gascón Ferret J, Flores Mateo G. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2016 [acceso 10 feb 2019]; 48 (3): 159-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715001663>

16. Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [acceso 10 feb 2019]; 49 (9): 518-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716303328>
17. Maynegre Santaulària M, Ortega Roca A, Tor Llacuna A, Sánchez López C, Martínez Angulo L, Boquet Martínez M. La gestión de la demanda urgente en los equipos de Atención Primaria del Maresme. *Metas de Enferm.* 2009; 12 (9): 10-12.
18. Rafols Crestani A, Sieira Ribot M.A, De Ciurana Gay M, Franco Comet P, Font Roura P, Torrent Goñi S. Gestión de la demanda de urgencias: ¡Quiero que el médico me vea ahora! ¿Cómo lo hacemos? *Semergen* [Internet]. 2010 [acceso 15 feb 2019]; 36 (10): 562-565. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359310002364>
19. Pérez Gutiérrez ML, Duarte Climents G, Pérez Hernández MJ, Sánchez Gómez MB, Rodríguez Gómez JA, Gómez Salgado J. Gestión de la demanda por enfermeras en Atención Primaria. *Rev ROL Enferm.* 2018; 41 (10): 694-708
20. Raya Tena A, Fabregat Casamitjana MA, Del Olmo Mácia MC, Fernández San Martín MI. Gestión de la demanda desde la consulta de acogida de Enfermería. *Metas de Enferm.* 2012; 15 (3): 53-56.
21. Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S et al. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *Br Med J* [Internet]. 2000 [acceso 22 feb 2019]; 320: 1038-43. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/320/7241/1038.full.pdf>
22. Puigvert Vilalta M, Jover Mallol M, Boixés Saña D, Llaveira Fernández J, Roig Antuner C, Gomez Ramos C. Rol de las enfermeras en la atención urgente en un centro de salud. *ENE* [Internet]. 2011 [acceso 23 feb 2019]; 5 (1): 39-43. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/80/68>

23. Luque-Mellado FJ, Gili-Ribes M, Berenguer-Gascón R, Martos-Molines FJ, Oriach-Alonso S, Quesada-Couceiro X, Gallego-Álvarez L. Mejora de la gestión de la demanda en un equipo de Atención Primaria. *Semergen* [Internet]. 2010 [acceso 24 feb 2019]; 36 (5): 243-252. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359310000791>
24. Jurado-Campos J, Zabaleta-Del-Olmo E, Anglada-Dilme MT, Sanchez-Vilanova L, Rabassa-Ester M, Barberi-Costa N, Pages-Pascual M, Canet-Ponsa M. Impact of a quality improvement intervention on nurses' management of same-day primary care flow. *J Nurs Manag.* 2015; 23 (7): 920-30.
25. McGraw E, Barthel H, Arlington M. A Model for Demand Management in a Managed Care Environment. *Mil med.* 2000; 165 (4): 305-8.
26. 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.
27. Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J, Archard L, Turton P et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *Br Med J* [Internet]. 2000 [acceso 12 feb 2019]; 320: 1043-8. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/320/7241/1043.full.pdf>
28. Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fábregas M, Sánchez C, García MJ et al. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs.* 2013; 69 (11): 2446-57.
29. Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C, Leese B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *Br Med J* [Internet]. 2000 [acceso 12 mar 2019]; 320: 1048-53. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/320/7241/1048.full.pdf>

30. Redsell S, Stokes T, Jackson C, Hastings A, Baker R. Patients' accounts of the differences in nurses' and general practitioners' roles in primary care. *J Adv Nurs*. 2007; 57 (2): 172: 80.
31. Reveley S. The role of the triage nurse practitioner in general medical practice: an analysis of the role. *J Adv Nurs*. 1998; 28 (3): 584-91.

ANEXO I

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en las bases de datos.

| BASE DE DATOS | FECHA DE CONSULTA | ESTRATEGIA | DOCUMENTOS RECUPERADOS | DOCUMENTOS SELECCIONADOS |
|----------------------|-------------------|--|------------------------|--------------------------|
| PUBMED | 10/02/2019 | ("nursing" OR "nurse") AND ("demand management") AND ("primary care" OR "family practice" OR "outpatients") | 13 | 2 |
| | 10/02/2019 | ("enfermera") AND ("gestión demanda") AND ("atención primaria" OR "centro de salud") | 3 | 2 |
| | 12/02/2019 | (nurse) AND (demand management) AND (general practice OR primary care OR family practice) AND (same day) | 14 | 3 |
| | 12/02/2019 | (nurse practitioners) AND (general practice OR primary care OR family practice) AND (same day consultation) AND (patient satisfaction) | 13 | 3 |
| IBECS | 15/02/2019 | "gestion" AND "enfermera" AND "demanda" AND "primaria" | 10 | 4 |
| MEDES | 17/02/2019 | ("enfermería" OR "enfermera") AND ("gestión demanda") AND ("centro de salud" OR "ambulatorio" OR "atención primaria") | 8 | 4 |
| TRIPDATA BASE | 18/02/2019 | ("nursing" OR "nurse") AND ("demand management") AND ("primary care" OR "outpatient" OR "family practice") | 16 | 0 |
| CINAHL | 22/02/2019 | ("nursing" OR "nurse") AND ("demand management") AND ("primary care" OR "outpatients" OR "family practice") | 7 | 0 |
| | 22/02/2019 | ("enfermería" OR "enfermera") AND ("gestión de la demanda") AND ("atención primaria" OR "ambulatorio" OR "centro de salud") | 1 | 1 |
| | 12/03/2019 | ("nurse" OR "nursing") AND ("demand management" OR "same day") AND ("primary care" OR "general practice") NOT ("telephone") | 36 | 8 |

| | | | | |
|--------------------------------------|------------|--|----------------|---|
| COCHRANE | 22/02/2019 | ("nursing" OR "nurse") AND ("nurse management" OR "demand") AND ("general practice" OR "primary care" OR "family practice") | 110 | 1 |
| | 22/02/2019 | ("nurse" OR "nursing") AND ("demand" OR "management") AND ("primary care" OR "general practice" OR "family practice") AND ("same day") | 20 | 3 |
| CUIDEN | 23/02/2019 | ("nursing" OR "nurse") AND ("demand management") AND ("primary care" OR "outpatients" OR "family practice") | 1 | 1 |
| | 23/02/2019 | ("enfermería" OR "enfermera") AND ("gestión de la demanda") AND ("atención primaria" OR "ambulatorio" OR "centro de salud") | 7 | 4 |
| SCIENCE DIRECT / CLINICAL KEY | 24/02/2019 | ("nursing" OR "nurse") AND ("demand management") AND ("primary care" OR "outpatients" OR "family practice") | 122 | 4 |
| | 24/02/2019 | ("enfermería" OR "enfermera") AND ("gestión de la demanda") AND ("atención primaria" OR "ambulatorio" OR "centro de salud") | 34 | 4 |
| ÍNDICE CSIC | 07/03/2019 | ("enfermería") AND ("gestión de la demanda") AND ("atención primaria") | 4 | 1 |
| | 07/03/2019 | ("gestión enfermera de la demanda") | 11 | 1 |
| | | | N = 430 | n = 46 seleccionados - n=29 duplicados = n = 17 incluidos |