

# Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de intervenciones de enfermería

Alba Brugués Brugués, Antoni Peris Grao, Laurentino Martí Aguasca y Gemma Flores Mateo

**Objetivo.** Evaluar los resultados de salud de los pacientes atendidos por profesionales de enfermería en la demanda de visitas espontáneas en un equipo de atención primaria, aplicando una guía de intervención de enfermería.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal.

**Emplazamiento.** Un equipo de atención primaria del área metropolitana de Barcelona.

**Participantes.** Pacientes que solicitan visita espontánea para el mismo día en el centro de atención primaria (CAP).

**Intervención.** Se elaboró una guía de intervención de enfermería en la que los problemas de salud se clasificaron en 3 grupos según la gravedad y la posibilidad de resolución por parte de enfermería: *a)* grupo 1, problemas en los que la protocolización permitió que el personal de enfermería finalizara el proceso; *b)* grupo 2, problemas de posible intervención de urgencia, y *c)* grupo 3, problemas que requieren valorar el grado de gravedad. Cuando un paciente acudía al CAP solicitando una visita urgente, si el problema de salud pertenecía al grupo 1 fue atendido por personal de enfermería.

**Resultados.** Se atendieron 202 pacientes cuyos problemas de salud pertenecían al grupo 1. La edad media fue de 36,3 años (DE = 18,6 años). Los problemas de salud más consultados fueron los del sistema musculosquelético (32,7%), seguidos de los de la piel (22,3%) y del sistema digestivo (22,3%). Se resolvieron completamente el 63,9% de los problemas, y únicamente un 5,9% requirió ser visitado por el médico de guardia.

**Discusión.** La guía de intervenciones de enfermería permite que los profesionales de ésta sean una puerta de entrada en el sistema de atención primaria, con un alto poder de resolución de los problemas de salud.

**Palabras clave:** Patología aguda. Guía de intervenciones. Enfermería.

AN APPROACH TO ACUTE DISEASES USING A NURSING PRACTICE GUIDE

**Objective.** To evaluate the health results of patients who make spontaneous visits when attended by nurses in a primary health care team and by applying a nursing practice guide.

**Design.** Cross-sectional, descriptive study.

**Setting.** Primary health care team from the Barcelona metropolitan area, Spain.

**Participants.** Patients who request a spontaneous visit for the same day in the primary health care centre (PHC).

**Intervention.** A nursing practice guide was prepared in which health problems were classified into 3 groups according to seriousness and possibility of being resolved by the nursing staff: *a)* group 1, problems where the protocols allowed that the nurse could finalise the process; *b)* group 2, problems that might require emergency action; and *c)* group 3, problems that required an assessment of the level of seriousness. When the patient arrived at the PHC requesting an urgent visit, and the problem fell into group 1 it was dealt with by a nurse.

**Results.** There were 202 patients with health problems included in group 1. The mean age was 36.3 years (SD, 18.6 years). The most consulted health problems were musculo-skeletal (32.7%), followed by skin (22.3%), and the digestive system (22.3%). Of those, 63.9% of the problems were completely resolved and only 5.9% required visits by the out of hours doctor.

**Discussion.** The nursing practice guide meant that the nurse became the entrance door to the primary care system, with a high possibility of resolving health problems.

**Key words:** Acute illness. Practice guide. Nurses.

English version available at

[www.doyma.es/266.182](http://www.doyma.es/266.182)

Centro de Salud «Can Bou». CASAP. Castelldefels. Barcelona. España.

Fuente de financiación:  
GlaxoSmithKline, S.A.

Correspondencia:  
Alba Brugués i Brugués  
Centro de Salud «Can Bou». CASAP.  
Avda. Ciutat de Málaga, 18-20.  
08860 Castelldefels. Barcelona.  
España.  
Correo electrónico:  
[abrugues@casap.cat](mailto:abrugues@casap.cat)

Manuscrito recibido el 13-9-2007.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 18-2-2008.

## Introducción

Los centros de atención primaria (CAP) deben proporcionar atención a aquellos pacientes que requieren ser visitados el mismo día porque no es posible esperar una cita programada con su médico habitual. En España, al igual que en otros países desarrollados, se ha producido un incremento espectacular de la demanda de estas visitas espontáneas<sup>1-5</sup>. Este incremento de la demanda se ha atribuido a diversas causas<sup>2,6,7</sup>. A una sociedad progresivamente envejecida y acostumbrada a la dependencia del sistema, se suman las nuevas generaciones de población inmigrada que no habían sido previstas por gestores y políticos. Por otro lado, se encuentra la disminución del número de profesionales sanitarios, debido a una mala planificación tanto de formación (universidad) como de gestión. Simultáneamente, sin embargo, buena parte de los profesionales de la medicina de familia y de enfermería han aumentado sus conocimientos y habilidades para el abordaje de afecciones hasta ahora no resueltas en la atención primaria. Finalmente, hay que destacar la percepción subjetiva de gravedad y ansiedad del paciente, considerada por algunos autores como el factor determinante más importante de la visita urgente<sup>2,6,7</sup>. Se han propuesto diversos tipos de intervenciones para reducir la presión asistencial ocasionada por las demandas excesivas de visitas espontáneas<sup>8-12</sup>. Una de ellas ha sido la atención de las enfermedades leves por parte de los profesionales de enfermería. Existen diversos estudios que evalúan una serie de intervenciones en las que estos profesionales («nurses practitioners») resuelven los problemas de salud clasificados como leves o no urgentes, con un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios, bajos niveles de prescripción de fármacos, poca necesidad de derivar a los médicos de familia y un bajo porcentaje de nuevas visitas en los 3 días desde la consulta por el mismo problema de salud<sup>13-15</sup>. Ninguno de estos estudios se ha realizado en nuestro medio, lo que limita la generalización de sus resultados a España. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la resolución de la demanda de visitas espontáneas para el mismo día en un CAP, aplicando una guía de intervención de enfermería.

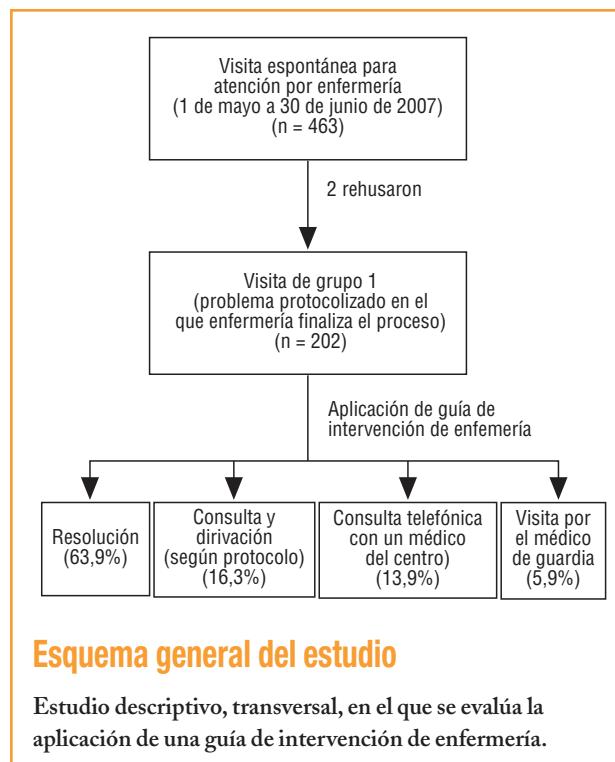
## Métodos

### Diseño

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

### Intervención

En primer lugar, se planteó el perfil de demanda solucionable por parte de los profesionales de enfermería. Los problemas de salud, mediante consenso con todo el equipo sanitario, se clasificaron en 3 grupos: *a)* grupo 1, problemas de salud en los que la protocolización permite que los profesionales de enfermería sean los que fi-



## Esquema general del estudio

Estudio descriptivo, transversal, en el que se evalúa la aplicación de una guía de intervención de enfermería.

nalicen el proceso, y que sean los responsables de la recepción y de la resolución; *b)* grupo 2, situaciones que corresponden a posibles urgencias en las que los profesionales de enfermería es autónoma en la primera parte del algoritmo, que precisan de la intervención del médico posteriormente, y que dan lugar a una finalización compartida del proceso, y *c)* grupo 3, problemas de salud que precisan una valoración de la gravedad, previa a la intervención del médico, y que tienen lugar sólo en caso de saturación de la agenda de éste.

Cada problema de salud se estructuró en 3 apartados: *a)* breve descripción del problema; *b)* algoritmo de actuación en el que se incluyen anamnesis, valoración y actuación (que puede ir desde la resolución del problema hasta la derivación o actuación compartida entre personal de enfermería y médico), y *c)* posibles diagnósticos NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) que mejor describen el problema con los objetivos de resultado (NOC) de los cuales derivan las intervenciones de enfermería (NIC).

Seguidamente, se realizó una formación específica para aumentar las habilidades de los profesionales de enfermería y, paralelamente, también se formó al personal administrativo para conocer la nomenclatura, identificar signos de alarma y perfeccionar la correcta derivación de los pacientes. Asimismo, se efectuaron sesiones mensuales para identificar cuáles eran los puntos débiles del circuito.

### Sujetos

Se incluyó en el estudio a todos los pacientes que solicitaron ser visitados el mismo día en el CAP de Can Bou en Castelldefels (Barcelona), cuyo problema de salud pertenecía al grupo 1. El período de estudio fue del 1 de mayo al 30 de junio de 2007. Se excluyeron del estudio los pacientes que no aceptaron ser visitados por el personal de enfermería.

Cada médico de familia asume diariamente 6 visitas espontáneas. Una vez completada su agenda, los pacientes son atendidos por

el médico de guardia, hasta un total de 16 visitas. Cuando se completa la agenda de atención continuada, los pacientes que solicitan una visita espontánea son atendidos por el profesional de enfermería responsable de la consulta de atención a demanda espontánea. Cada día y turno de trabajo (mañana y tarde) cambia el personal de enfermería, de tal forma que toda la plantilla de enfermería de adultos tiene en su agenda un día a la semana de atención a las visitas espontáneas de todo el centro.

### Variables de estudio

Se recogieron el motivo de consulta, la edad, el sexo y los resultados obtenidos. Durante la aplicación de las guías se distinguieron 4 resultados posibles: *a)* resolución del problema de salud sin consulta con otro profesional ni la realización de una derivación fuera de lo establecido por los protocolos; *b)* consulta con otro profesional y derivación del paciente a otro centro para visita y/o realización de una prueba complementaria; *c)* consulta con otro profesional y resolución del problema, y *d)* derivación al médico de guardia del centro. También se determinó si se habían producido visitas no indicadas por el profesional de enfermería en un plazo inferior a las 2 semanas. Se analizaron los casos en los que el paciente efectuó una nueva visita, por falta de mejoría, dudas sobre el tratamiento o por otros motivos.

### Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar, y las variables cualitativas mediante porcentajes. Las características basales cuantitativas se compararon mediante la prueba de la *t* de Student. Para las variables cualitativas se utilizó la prueba de la  $\chi^2$  de Pearson. En todos los cálculos se aceptó como nivel de significación un valor inferior a 0,05. El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 15.0.

**TABLA  
1**

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
<b>Problemas de resolución por parte de enfermería</b>	<b>Problemas de posible intervención de urgencia</b>	<b>Problemas en los que debe valorarse el grado de gravedad</b>
Anticoncepción de urgencia	Paro cardiorrespiratorio	Dolor testicular
Congestión nasal	Convulsiones	Gota
Quemaduras	Dolor torácico	Herpes (ocular o zoster)
Diarrea y vómitos	Insolación	Dolor de cabeza
Herida infectada	Lesiones oculares	Dolor de cuello
Herida abierta	Dolor abdominal	Dolor de espalda
Herpes (simple)	Mareo	Dolor de oído
Lesiones orales	Ahogo	
Dolor de muelas	Pérdida de conciencia	
Molestias al orinar	Hemorragia	
Mordedura de animales	Traumatismo craneal	
Mordedura de animales venenosos		
Picadura de medusas		
Picadura de pez araña		
Picadura de insectos		
Lesión por erizo de mar		
Reacciones alérgicas		
Traumatismos		
Varicela		
Uñero		

### Resultados

Se realizaron protocolos para 38 problemas de salud, de los cuales 20 eran situaciones en las que la protocolización permitió que los profesionales de enfermería finalizaran el proceso (tabla 1).

Durante el período de estudio, se registraron 463 visitas espontáneas para atención de la enfermera, de las cuales 202 pertenecían al grupo 1 (problemas de salud protocolizados en la guía en los que la enfermera era finalista del proceso). Sólo 2 pacientes rechazaron la atención por parte de enfermería. La edad media de los pacientes atendidos fue de 36,3 años (DE = 18,6 años) y el 65,8% fueron mujeres. El motivo de consulta más frecuentemente atendido fueron los traumatismos (32,7%), seguidos de vómitos y diarreas (22,3%) y lesiones de la piel (22,3%), genitourinarios (11,9%) y anticoncepción de urgencia (10,9%).

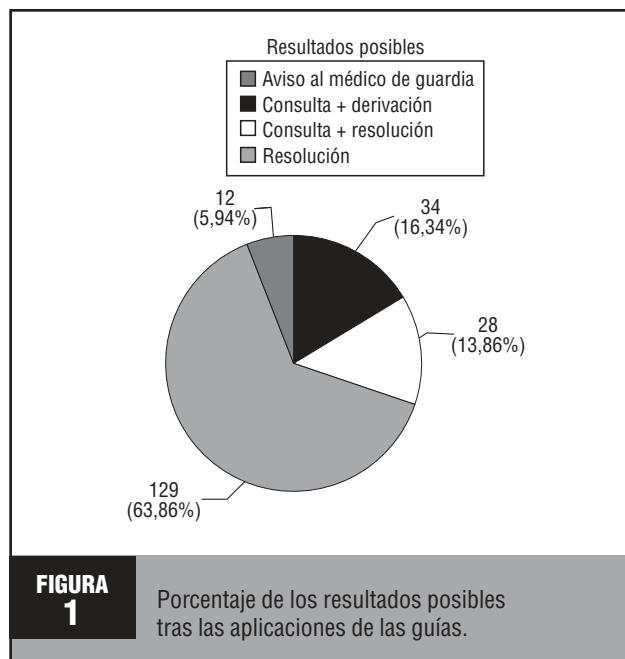
En un 63,9% de los casos se produjo la resolución del problema de salud que había ocasionado la visita con la aplicación del protocolo de actuación por parte del profesional de enfermería. En el 16,3% de los casos se consultó y se hizo la derivación a otro servicio, según indica la guía. Un 13,9% requirió consulta telefónica con un médico del centro. Únicamente en un 5,9% de los casos el paciente terminó por ser visitado por el médico de guardia (fig. 1).

Se observa que los problemas de salud más frecuentemente resueltos por los profesionales de enfermería fueron la anticoncepción de urgencias en el 100% de los casos y las heridas (28,7%). El problema de salud que más frecuentemente se consultó fueron los traumatismos (tabla 2).

Un 65,8% de los pacientes atendidos no volvieron al centro dentro de las primeras 2 semanas posteriores a la visita, y en un 22,3% se realizó una visita de control indicada por el profesional de enfermería que atendió al paciente.

### Discusión

El abordaje de enfermedades agudas mediante una guía de intervenciones de enfermería en un CAP es una intervención eficaz y resuelve problemas de salud de los usuarios que acuden para visitas espontáneas. El 63,9% de los problemas de salud atendidos por profesionales de enfermería fue resuelto sin consultar o remitir al paciente a otro centro. Un 65,8% de los pacientes no volvió a consultar dentro de los primeros 15

TABLA  
2

Características de los pacientes que fueron atendidos por el personal de enfermería según la resolución del motivo de consulta.  
Mayo y junio de 2007

	Consulta con otros profesionales	Resolución por parte de enfermería	p <sup>a</sup>
	N.º (%)	N.º (%)	
<b>Variables sociodemográficas</b>			
Mujeres	43 (58,9)	90 (69,8)	0,12
Edad, años <sup>b</sup>	35,2 (17,6)	37,0 (19,1)	0,51
Pacientes desplazados	10 (13,7)	20 (15,5)	0,73
<b>Motivo de consulta</b>			
Anticoncepción de urgencia	0	22 (100,0)	
Heridas	8 (11,0)	37 (28,7)	
Vómitos y diarreas	11 (15,1)	34 (26,4)	
Molestias al orinar	10 (13,7)	14 (10,9)	
Traumatismos	44 (60,3)	22 (17,1)	< 0,001
<b>Nueva visita</b>			
Porcentaje de nuevas visitas a los 15 días	33 (45,2)	36 (27,9)	0,01

<sup>a</sup>obtenida por  $\chi^2$  en variables cualitativas o por t de Student en variables cuantitativas.

<sup>b</sup>Media (desviación estándar).

días posteriores a recibir la atención por el mismo problema de salud en el CAP. No obstante, el consenso establecido sobre el grado de resolución, aun basándose en evidencias y bibliografía, debe adaptarse a la realidad del equipo, conlleva cierto desgaste en el proceso de conseguirlo<sup>16</sup>, e implica la necesidad de continuas sesiones de trabajo y que se establezca una confianza entre estamentos. Destacamos que la elaboración de la guía ha sido indispensable para construir un perfil resolutivo homogéneo para todo el equipo de enfermería del centro, ha mejorado los conocimientos y habilidades de estos profesionales en lecturas críticas, así como en medicina y en enfermería basadas en la evidencia.

La aplicación progresiva de la guía permite identificar puntos de mejora. Entre ellos, las necesidades formativas precisas para conseguir el grado de resolución deseado y que son detectadas en entrevistas con los profesionales y en las reuniones de trabajo. A partir de esta estrategia se han originado talleres de vendajes e inmovilización, auscultación cardiopulmonar, otoscopia, farmacología, reanimación cardiopulmonar, evaluación de electrocardiograma normal, rotación en urgencias hospitalarias para mejorar habilidad en técnicas (sondajes, colocación de vías intravenosas), realización de talleres de suturas, y valoración y abordaje de enfermedades de urgencia. La atención de las afecciones leves por parte de los profesionales de enfermería es una práctica habitual en el Reino Unido o en los países norteamericanos<sup>14,15</sup>. En 3 revisiones sistemáticas de los resultados obtenidos en dichos países<sup>13-15</sup> se observan resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio: los profesionales de enfermería y los médicos generan similares resultados de salud en los pacientes. Estos estudios también refieren una gran satisfacción de los pacientes cuando el profesional de enfermería atendió durante el primer contacto a quienes requirieron asistencia el

mismo día<sup>13-15</sup>. Es imprescindible ampliar la evaluación de nuestros resultados y, aun considerando que hay buena aceptación por parte de los usuarios, debemos elaborarse también una encuesta de satisfacción sobre este servicio. En relación con los costes de la atención por parte de enfermería en comparación con la atención por parte del médico, los resultados obtenidos en los estudios previos resultan contradictorios. En un estudio se observó que la formación de los profesionales de enfermería costaba 30,35 libras, pero la media de costes de la consulta de enfermería fue de 9,46 libras y la del médico fue de 9,30 libras<sup>17</sup>. No obstante, otro estudio refiere que los costes de la consulta por par-

## Lo conocido sobre el tema

- La demanda de las visitas espontáneas en los centros de atención primaria se ha incrementado en todos los países desarrollados.
- La atención de las afecciones leves por personal de enfermería es una práctica habitual en el Reino Unido, Estados Unidos o Canadá.

## Qué aporta este estudio

- El abordaje de enfermedades agudas mediante una guía de intervención de enfermería resuelve los problemas de salud de los usuarios con afecciones leves.
- El personal de enfermería puede constituir una puerta de entrada normalizada en el sistema de atención primaria.

te del médico fueron un 60% superiores que los ofrecidos por enfermería<sup>18</sup>. Es necesario realizar estudios de coste-efectividad en nuestro ámbito.

Una posible limitación de nuestro estudio es que la información sobre las nuevas visitas se obtuvo mediante la historia clínica informatizada del centro, por lo que no se pudo identificar si el paciente había acudido a otro centro. No obstante, la mayor parte de los pacientes visitados (85,1%) son usuarios del CAP, por lo que reciben su atención habitual en nuestro centro y únicamente un 14,9% tiene su atención habitual en otro. Por otro lado, la naturaleza transversal del estudio no permite que puedan determinarse los efectos de la atención a largo plazo, por lo que será necesario realizar más estudios sobre la efectividad y la coste-efectividad de la sustitución de los médicos por parte de los profesionales de enfermería.

En conclusión, la elaboración de la guía permite construir un perfil resolutivo en relación con la excelencia de modo homogéneo para todo el equipo de enfermería, e implica que los profesionales de enfermería constituyan una puerta de entrada normalizada en el sistema de la atención primaria. Por ello, consideramos el proyecto como muy positivo y creemos que puede ser un referente para otras organizaciones.

## Bibliografía

1. Andrusis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency departments and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med*. 1991;20:980-6.
2. Peiró S, Sempere Selva T. Efectividad de las intervenciones para reducir la utilización inapropiada de los servicios hospitalarios de urgencias. Revisando la literatura 10 años después del Informe del Defensor del Pueblo. *Economía y Salud*. 1999;33:3-12.
3. Oterino F, Baños Pino JF, Fernández BV, Rodríguez AA, Peiró S. Urgencias hospitalarias y de atención primaria en Asturias: variaciones entre áreas sanitarias y evolución desde 1994 hasta 2001. *Gac Sanit*. 2007;21:316-20.
4. Oterino F, Baños Pino JF, Fernández BV, Rodríguez-Álvarez A. Impacto en Asturias de las urgencias de atención primaria sobre las hospitalarias. Un análisis de cointegración de series temporales. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:191-200.
5. Oterino F, Baños Pino JF, Blanco VF, Álvarez AR. Does better access to primary care reduce utilization of hospital accident and emergency departments? A time-series analysis. *Eur J Public Health*. 2007;17:186-92.
6. Pasarín MI, Fernández de Sanmamed MJ, Calafell J, Borrell C, Rodríguez D, Campasol S, et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. *Gac Sanit*. 2006;20:91-9.
7. Fernández CG, Martín CG. Urgencias pediátricas atendidas en los centros de atención primaria (I): análisis de la demanda. *Aten Primaria*. 2000;26:76-80.
8. Hampers LC, Cha S, Gutglass DJ, Binns HJ, Krug SE. Fast track and the pediatric emergency department: resource utilization and patients outcomes. *Acad Emerg Med*. 1999;6:1153-9.
9. Leibowitz R, Day S, Dunt D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam Pract*. 2003;20:311-7.
10. Salisbury C, Munro J. Walk-in centres in primary care: a review of the international literature. *Br J Gen Pract*. 2003;53:53-9.
11. Roberts E, Mays N. Can primary care and community-based models of emergency care substitute for the hospital accident and emergency (A & E) department? *Health Policy*. 1998;44:191-214.
12. Miró O, Salgado E, Tomas S, Espinosa G, Estrada C, Martí C, et al. Derivación sin visita desde los servicios de urgencias hospitalarios: cuantificación, riesgos y grado de satisfacción. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:88-93.
13. Brown SA, Grimes DE. A meta-analysis of nurse practitioners and nurse midwives in primary care. *Nurs Res*. 1995;44:332-9.
14. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;CD001271.
15. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002;324:819-23.
16. Morales Asencio JM, Martínez Díaz JD, Muñoz Ronda FJ. Consenso como método para la elaboración de estándares de recepción, clasificación e intervención sanitaria inicial de pacientes en Urgencias: resultados y conclusiones (II). *Tempus Vitalis*. 2003;3.
17. Hollinghurst S, Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials. *Br J Gen Pract*. 2006;56:530-5.
18. Curtis L, Netten A. The costs of training a nurse practitioner in primary care: the importance of allowing for the cost of education and training when making decisions about changing the professional-mix. *J Nurs Manag*. 2007;15:449-57.