

Un avance para la enfermera catalana: regulación de la Gestión Enfermera de la Demanda

Alba Brugués i Brugués ¹, Glòria Jodar i Solà ²

A pesar de vivir tiempos difíciles, las enfermeras catalanas estamos de enhorabuena. El pasado día 8 de julio se publicó en el Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) una resolución que establece, de manera consensuada, las directrices para el ejercicio de las actuaciones enfermeras en la gestión de la demanda.

Esta resolución define la gestión enfermera de la demanda (GED) como la respuesta que da la enfermera a un/a ciudadano/a sobre cualquier demanda relacionada con la salud y que precisa una resolución preferente. Se diferencia de "triaje" porque mientras que la gestión de la demanda pretende dar una solución al problema de salud planteado, el "triaje" se refiere a la Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes (RAC), que llevan a cabo las enfermeras y los enfermeros en los servicios de Urgencia. Por tanto, regularizar la GES permitirá mejorar aún más la accesibilidad y el acceso directo de la ciudadanía a la enfermera y facilitará a la población la posibilidad de disponer de toda la oferta de servicios enfermera.

En Catalunya, en las instituciones que gestionan servicios de Atención Primaria de Salud (APS), para definir la GED se han utilizado varios términos como: "demanda aguda compartida", "atención urgente de baja complejidad", "atención a procesos agudos", "gestión de la demanda espontánea", "intervenciones de enfermería a problemas de salud agudos", etc. A raíz de observar esta diversidad de definiciones para un mismo proceso, un grupo de trabajo liderado por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB), con la colaboración del resto de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Catalunya y la Asociación de Enfermería Familiar y Comuni-

taria de Catalunya (AIFICC), consensuó esta denominación y definición hasta su publicación en el DOGC.

El desarrollo y la implicación de las propias enfermeras en la GED se ha visto dificultada, en gran parte, por las limitaciones legales sobre prescripción de determinadas técnicas, productos sanitarios y medicamentos. A pesar de ello, las enfermeras en el ejercicio autónomo de la profesión y facultadas para ejercer responsabilidades en cuanto a la identificación de problemas y situaciones de vida han estado realizando actividades de asesoramiento, educación y prescripción, a la espera de la regularización por parte de las comunidades autónomas y, sobre todo, para no colapsar el sistema sanitario. El hecho de poder integrar en la estación clínica de trabajo e-CAP los planes terapéuticos de las enfermeras facilitará muchísimo el buen desarrollo de la gestión de la demanda y el trabajo interdisciplinar de los equipos de atención primaria.

Con la publicación de este acuerdo se establecen una vez más las bases que determinan que es a las organizaciones colegiales a quien corresponde establecer directrices sobre el ejercicio de las actuaciones y competencias de la profesión enfermera y que éstas deben permitir mejorar la atención al usuario y el reconocimiento de la capacidad resolutoria que la enfermera ya tiene y demuestra diariamente. También permite que la enfermera sea puerta de entrada al sistema sanitario, agente de salud identificado por la población y facultada para el ejercicio autónomo y con responsabilidades para identificar y resolver problemas, siendo finalista en aquellos casos donde el usuario precisa que se le gestione una demanda que percibe como aguda o que hay que tratar preferentemente.

Por otra parte, la capacidad de las enfermeras para gestionar la demanda de visitas en los Centros de Salud queda demostrada por su formación y capacitación. En la

¹ Vicepresidenta Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Catalunya (AIFICC)

² Vicepresidenta Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB)

Correspondencia: alba.brugues@aificc.cat

descripción de las competencias de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, la GED está definida en el plan formativo dentro del apartado de competencias avanzadas en la atención clínica directa a las personas a lo largo del ciclo vital en todas sus etapas.

El reconocimiento de proveer más capacidad resolutoria ante problemas de salud a las enfermeras, supone una reducción del coste sanitario, ya que sus actuaciones tienen una relación coste-efectividad muy alta. Para dar esta respuesta, necesitamos más voluntad política en la regulación de la tan esperada y necesaria prescripción enfermera y la mejora de ratios enfermera/paciente, que son, en nuestro país, los más bajos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico).

Directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres davant l'anomenada "Gestió de la demanda". DOGC Núm. 6412-8.7.2013. Disponible a: <http://www.coib.cat/uploads/BO/Noticia/Documents/DOGC%208.7.2013.%20PUBLICACI%C3%B3%20RESOLUCI%C3%B3%20ACORD%20GESTI%C3%B3%20DE%20LA%20DEMANDA.PDF> [Consultado 15 de julio de 2013]

Espelt Aluja, P. Jodar Solà, G. Balaguer Cerdà, N. Aportació de la infermera en l'atenció primària de salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona 2010. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/sistemes_dinformacio_catalogs_i_classificacions/documents/aportacio_infer_ap2012.pdf [Consultado 22 de febrero de 2013]

Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Morales JM, Martín FJ, Contreras E, Morilla JC. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras comunitarias. *Enfermería Comunitaria*. 2006; 2(1):49-57.

Molas M, Brugués A, Gutiérrez C. Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad. *Aten Primaria*. 2011;43(5):220-221

Rashid C. Benefits and limitations of nurses taking on aspects of the clinical role of doctors in primary care: integrative literature review. *J Adv Nurs*. 2010;66(8):1658-70. Review.

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(528):530-5. Review.

Wiysonge CS, Chopra M. Los enfermeros certificados que trabajan en atención primaria, ¿brindan una atención equivalente a la de los médicos? Resumen SUPPORT de una revisión sistemática Agosto de 2008. Disponible a: <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbad B. Sustitución de médicos por enfermeras en la Atención Primaria. *Biblioteca Cochrane Plus*, nº 2;2006. Review

Martín Santos FJ, Morilla Herrera JC, Morales Asensio JM, Gonzalez Jimenez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. *Enfer Comun*. 2005;1(1):35-42

Ortún V (dir), Barber P, Catalá F, Gervas J, González B, Hernansanz F, Meneu R, Pérez M, Peiró S y Sanfélix G. La Refundación de la Atención Primaria. Madrid: Springer; 2011.

Brugués A, Peris A. Abordaje de patologías agudas mediante una guía de intervenciones de enfermería. *Aten Primaria*. 2008;40(8):387-91

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 Aug;67(8):1811-6

Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, Cebrian HM, Aragonés R, Casajuana J, Esgueva N; PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs*. 2013. (En prensa). Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12120/abstract> [consultado 23 de marzo de 2013]

Ortun V; La Enfermería en el mundo que viene. *Enferm Clin*. 2013;23(2):45--47