

## Percepción del equipo de profesionales de los centros de salud sobre los procesos leves autolimitados atendidos por enfermería

<sup>1</sup> Mainer Vallina Larreategi  
<sup>2</sup> Beatriz Arribas Mozo  
<sup>3</sup> Julia Yusto Albuerno  
<sup>4</sup> Luis Ignacio Mendibil Crespo  
<sup>5</sup> Lucía Cuellar Marcos  
<sup>6</sup> Leire de Blas Errasti

<sup>1</sup> Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. OSI Debarrena (Gipuzkoa, España). Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. España.

<sup>2</sup> Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. OSI Barakaldo-Sestao (Bizkaia, España). Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. España.

<sup>3</sup> Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. OSI Enkarterri-Cruces (Bizkaia, España). Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. España.

<sup>4</sup> Médico-Técnico de salud de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. España.

<sup>5</sup> Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. OSI Barrualde-Galdakao (Bizkaia, España). Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. España.

<sup>6</sup> Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. OSI Bilbao-Basurto (Bizkaia, España). Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia (España). Instituto de Investigación Sanitaria Biobizkaia (Bizkaia, España).

E-mail: leiredeblas@gmail.com

### Cómo citar este artículo:

Vallina Larreategi M, Arribas Moro B, Yusto Albuerno J, Mendibil Crespo LI, Cuellar Marcos L, de Blas Errasti L. Percepción del equipo de profesionales de los centros de salud sobre los procesos leves autolimitados atendidos por enfermería. *RIdEC* 2024; 17(2):8-15.

Fecha de recepción: 16 de abril de 2024.

Fecha de aceptación: 27 de octubre de 2024.

### Resumen

**Objetivo:** conocer la percepción que tenían sobre la gestión de los procesos leves autolimitados (PLA) el equipo de profesionales implicados en ello.

**Método:** estudio multicéntrico descriptivo transversal en el que participaron 332 profesionales de 11 Unidades de Atención Primaria (UAP) de Bizkaia. Los datos fueron recogidos a través de cuestionarios autoadministrados a tres categorías profesionales: equipo de enfermería, medicina y Área de Atención al Cliente (AAC).

Las principales variables de estudio fueron conocimiento del modelo corporativo de Gestión Corporativa de la Demanda (GCD) de Osakidetza, formación y capacitación del equipo de enfermería, conocimiento de las guías de atención de los PLA, satisfacción y propuestas de mejora de la GCD.

**Resultados:** participantes: 332 profesionales en 2023. El 91% (IC 95% 88-94) de participantes afirmó conocer el flujograma de la GCD. El 98% (IC 95%: 93-99) del equipo de enfermería utilizaba los formularios de los PLA. El 89% afirmó haber recibido nula o poca formación sobre exploración física. El 36% expresó indiferente satisfacción ante la GCD habiendo diferencias entre profesionales ( $p < 0,01$ ), siendo la enfermería la menos satisfecha. El 51% del total de participantes mejoraría aspectos de la gestión de los PLA, siendo los más repetidos la clarificación del flujograma, la formación al equipo de enfermería y el empoderamiento hacia la población.

**Conclusiones:** existen diferencias entre las diversas categorías profesionales en cuanto a la satisfacción acerca del modelo de GCD, siendo moderada para la mayoría de participantes.

Este estudio refleja la necesidad de realizar cambios en la guía corporativa y la importancia de contar con profesionales implicados en ello.

**Palabras clave:** Atención Primaria; gestión compartida de la demanda; procesos leves autolimitados; Enfermería Familiar y Comunitaria; enfermedades agudas.

## Abstract

*Perception of the team of health centre professionals on mild self-limited processes attended to by nurses*

**Objective:** *to find out the perception of the team of professionals involved in the management of mild self-limited processes (SLP).*

**Method:** *a descriptive cross-sectional multicentre study in which 332 professionals from 11 Primary Care Units (PCU) in Bizkaia participated. The data were collected through self-administered questionnaires administered to three professional categories: nursing team, medicine and Customer Care Area (CCA).*

*The main study variables were knowledge of the Osakidetza Corporate Demand Management (CDM) corporate model, training and qualification of the nursing team, knowledge of the SLP care guidelines, satisfaction and proposals for improvement of the CDM.*

**Results:** *total participants: 332 professionals in 2023. 91% (95% CI 88-94) of participants claimed to be familiar with the CDM flowchart. 98% (95% CI 93-99) of the nursing staff used the SLP forms. 89% said they had received little or no training in physical examination. 36% expressed indifferent satisfaction with the CDM with differences between professionals ( $p < 0.01$ ), with nurses being the least satisfied. 51% of the total number of participants would improve aspects of the management of SLP, the most repeated being clarification of the flowchart, training for the nursing team and empowerment of the population.*

**Conclusions:** *there are differences between the various professional categories in terms of satisfaction with the CDM model, which is moderate for most participants.*

*This study reflects the need to make changes in the corporate guide and the importance of having professionals involved in it.*

**Key words:** *Primary Care; shared demand management; mild self-limited processes; Family and Community Nursing; acute diseases.*

## Introducción

En los últimos años en Atención Primaria (AP) se han puesto en marcha los protocolos de la Gestión Compartida de la Demanda (GCD) para ciertos problemas de salud atendidos por profesionales de medicina y/o enfermería (1). La GCD promueve que, ante un problema de salud, responda el profesional del equipo que lo pueda resolver de una forma adecuada, eficiente, segura y de calidad, centrándose en los intereses de la persona atendida (1). Entre los diferentes modelos de la GCD está la resolución de las demandas espontáneas de procesos agudos por el equipo de enfermería. Dentro de sus objetivos está mejorar la gestión de la demanda en los Equipos de Atención Primaria (EAP) bajo el ámbito competencial de enfermería, resolviendo problemas de salud cuando no sea necesario derivar a otro profesional, garantizando la continuidad asistencial (1-4). La atención de la GCD por el equipo de enfermería ya era una práctica habitual en Reino Unido y países norteamericanos, pero en España no fue hasta el año 2005 cuando se empezaron a desarrollar guías y protocolos para implantar la GCD en Cataluña (3,5).

Se considera proceso leve autolimitado (PLA) al conjunto de signos y síntomas que refiere el/la paciente y que tienden a resolverse espontáneamente, cuya atención debe enfocarse fundamentalmente en la educación sanitaria, el autocuidado y la desmedicalización (6). Según varios estudios, el abordaje de la patología aguda por el equipo de enfermería producía gran satisfacción en las personas usuarias, pues las visitas eran más largas, se proporcionaba más información y se realizaba más educación sanitaria (7-10). Por otra parte, los estudios realizados por Fabrellas et al. (11), entre 2009-2011, demostraron que la tasa media de resolución autónoma por parte del equipo de enfermería fue del 62,5%. Estudios más actuales apuntan los mismos resultados, como el realizado entre 2019 y 2020 en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto (Osakidetza - Servicio Vasco de Salud), el cual mostró que la enfermera de AP resolvió de forma autónoma el 47% de los PLA atendidos y, únicamente, un 6,7% reconsultó por dicho proceso en las siguientes 72 horas (8-10,12).

En Osakidetza, en febrero de 2019, se publicó la nueva estrategia para la AP en Euskadi, en la cual se recogía la implantación del modelo corporativo de la GCD (6). Esta pretende consolidar la figura de enfermería de AP otorgándole más competencias asistenciales y convirtiéndola en una referente capaz de resolver de manera independiente determinados problemas de salud. A raíz de este documento, se empezó a trabajar los PLA en la consulta de enfermería (6). Desde ese año, se han ido implementando diferentes PLA a la atención enfermera de la consulta de adultos en Osakidetza. Se inició con *dolor de garganta, fiebre, resfriado común, diarrea y náuseas y/o vómitos, sumándose síntomas urinarios en la mujer y tapón de cerumen en el conducto auditivo externo* (13). Los criterios de exclusión *per se* no están definidos, se concretan los criterios de derivación que difieren dependiendo del proceso. Es preciso añadir que el personal del Área de Atención al Cliente (AAC), como indican Ferran y Alapont (4), previamente debe informar y dirigir al paciente a la consulta donde se le pueda resolver su demanda de la manera más eficiente posible. Actualmente, son varias las comunidades autónomas en las que está instaurada la GCD (14-18).

Por todo ello, se planteó este trabajo con el objetivo principal de conocer la percepción que tienen sobre la gestión de los PLA el equipo de profesionales implicados en ello.

## Método

### Diseño del estudio

Estudio multicéntrico descriptivo transversal.

### Población de estudio

Todas las personas implicadas en la GCD que trabajaban en las 11 Unidades de Atención Primaria (UAP) de Bizkaia que, en ese momento, tenían residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) de segundo año.

Se consideró a estos profesionales por la similitud con los del resto de la provincia.

- Criterios de inclusión: personal de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), enfermería y AAC que estuvieran en activo en el momento de la recogida de datos.
- Criterios de exclusión: quienes llevaban trabajado menos de tres meses en AP, personal de pediatría, personal de los Puntos de Atención Continuada (PAC) y las autoras de este estudio. Se descartó a quienes no estaban el día de la recogida de datos y no se pudo contactar con ellos en los días posteriores.
- Tamaño muestral: de los 428 profesionales de estas UAPs, 8 no cumplían criterios y no se pudo ofertar a 59 personas. Finalmente fueron 361 profesionales: 82 AAC, 124 MFyC, 131 personal de enfermería, 9 residentes de EFyC y 15 residentes de MFyC (Figura 1).

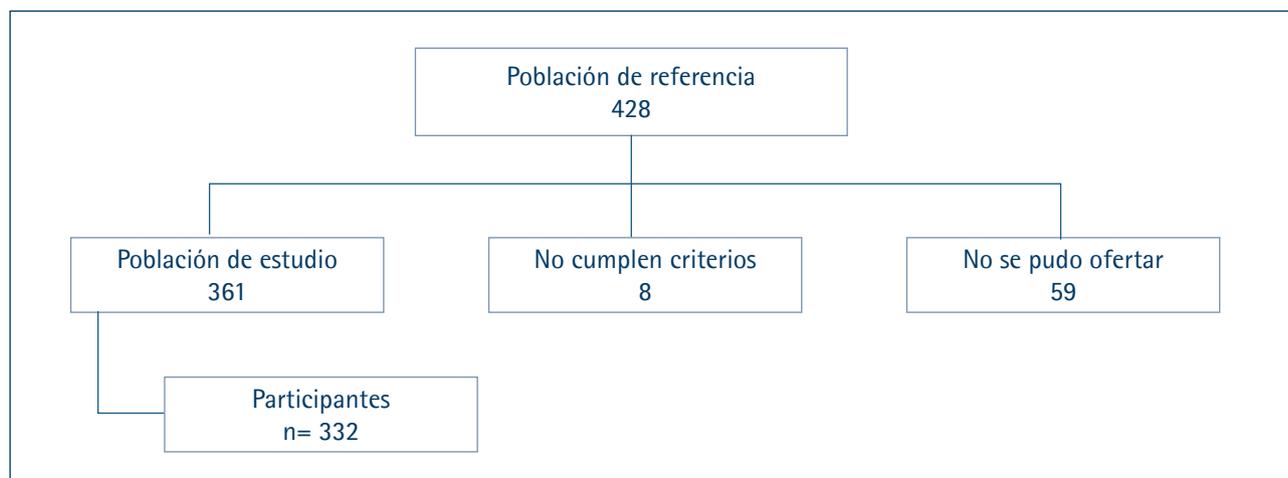


Figura 1. Esquema de la población a estudio

## Variables

- Demográficas y administrativas: edad por intervalos; categoría profesional; Organización Sanitaria Integrada (OSI) en la que trabajaba; número de PLA atendidos en la última jornada.
- Conocimiento de los PLA: su flujograma; cuántos identificaban y cuáles eran; el rango de edad de aplicación.
- Satisfacción con los PLA: respecto a los protocolos y su gestión; cómo creían que los veía la población; opinión de medicina sobre la resolución de enfermería.
- Específicas para enfermería: conocimiento del funcionamiento de los protocolos; formación recibida; capacidad de resolución; utilidad de las guías de atención, incluyendo uso y ayuda de los formularios; preferencia del modelo de atención presencial o telefónica.
- Necesidad de mejorar la gestión de los PLA.
- Expresar mediante una pregunta cualitativa abierta propuestas de mejora.

Para preservar el anonimato de los participantes se recogió la edad en escala de intervalos y no se recogió la variable género.

Se utilizó la siguiente nomenclatura en las variables de escala likert: 1: muy poco, 2: poco; 3: indiferente o moderado; 4 bastante; 5 mucho.

El cuestionario fue diseñado *ad hoc* para este estudio tras una prueba piloto con personal sanitario que no pertenecía a la población de estudio.

## Recogida y procesamiento de datos

Se realizó entre febrero y abril del 2023. En cada UAP se efectuó una reunión explicando el estudio. Se entregaron los cuestionarios autoadministrados y los cumplimentaron. A quienes no pudieron acudir se les facilitó el cuestionario a través del resto del equipo y se recogieron posteriormente.

Para la comparación entre categorías profesionales con otras variables no se tuvieron en cuenta residentes de MFyC ni de EFyC dado su reducido número y características diferentes.

Los cuestionarios rellenados se depositaban en una urna para preservar el anonimato y se informatizaron en una base de datos accesible únicamente a las investigadoras.

## Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa IBM-SPSS v27.0. Se estimaron medias y proporciones. Para comparar dos variables cualitativas se utilizó la prueba Chi-cuadrado. En el caso de ser una variable cualitativa con una cuantitativa se utilizó la prueba T de *Student* para variables dicotómicas, ANOVA para variables dicotómicas y politómicas cuando cumplían criterios. En caso contrario, se realizaron las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.

Las diferencias con un valor de  $p < 0,05$  se consideraron estadísticamente significativas. El análisis cualitativo consistió en la exploración del contenido de la pregunta abierta.

Se seleccionaron las cuestiones que más se repitieron y se agruparon en temas principales.

## Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos de Euskadi (CEIm-E). Código Interno: PI2023008.

## Resultados

De los 361 profesionales participaron 332, siendo la no respuesta de un 8%.

La mediana de edad estaba incluida en el intervalo de 45 a 54 años. Por OSIs, el 33% pertenecía a Barrualde-Galdakao, el 23% a Bilbao-Basurto, el 23% a Barakaldo-Sestao, el 12% a Ezkerraldea-Enkanterri-Cruces y el 9% a Uribe. En cuanto a categoría profesional, el 37% pertenecía a Enfermería, el 31% a MFyC, el 25% al AAC y un 6% a residentes de EFyC y MFyC.

### Conocimiento del modelo corporativo de la GCD de Osakidetza

El 91% (IC 95% 88-94) afirmó conocer el flujograma de la GCD. Al comparar las categorías profesionales fue medicina con un 17% la más desconocedora ( $p < 0,01$ ).

La media de PLA conocidos fue de 6,4 sobre 7 existentes, hubo diferencias entre categorías profesionales ( $p < 0,001$ ): medicina 6,1%; AAC 6,4%, y enfermería 6,7%.

El PLA más conocido fue *dolor de garganta* con un 99% y el menos conocido *tapón de cerumen*, con un 65%.

Sobre la existencia de rango de edad, el 60% creía que no había, el 11% lo desconocía y el 29% consideraba que sí había. Al comparar entre OSIs, el 88% del "sí existía" pertenecían a la OSI Barrualde-Galdakao ( $p < 0,05$ ).

### Satisfacción (Tabla 1)

El 36% (IC 95% 31-42) de participantes expresó indiferente satisfacción ante la GCD habiendo diferencias entre las categorías profesionales ( $p < 0,01$ ), siendo la enfermería la menos satisfecha. El 58% del personal de enfermería mostró poca o muy poca satisfacción frente a un 15% del AAC y 11% de MFyC. Nadie del equipo de enfermería expresó mucha satisfacción ante la GCD.

El 44% (IC 95% 39-50) afirmó que las personas atendidas tenían una satisfacción moderada.

Finalmente, el 62% del equipo de MFyC mostró bastante o mucha satisfacción con la resolución que realiza enfermería en los PLA.

**Tabla 1.** Satisfacción de los profesionales sobre el modelo de GCD, de las personas atendidas sobre el modelo GCD y de personal de medicina con la resolución enfermera

Satisfacción		Muy poca	Poca	Indiferente/ moderada	Bastante	Mucha
Profesionales con el modelo GCD	AAC	4,1%	11%	50%	26,8%	7,3%
	Enfermería	9%	49,2%	34,4%	7,4%	0%
	MFyC	0%	10,7%	27,2%	41,7%	20,4%
	Global*	4,6%	25,9%	37,5%	23,5%	8,5%
Las personas atendidas con el modelo GCD (según los profesionales)		1,5%	32%	44,3%	21,2%	0,9%
Los profesionales de medicina con la resolución enfermera		0%	10,3%	27,6%	37,9%	24,1%

\*Global: no se han incluido a los residentes, anteriormente especificado en material y métodos

### Número de PLA atendidos y preferencia del modelo de atención

La media de PLA atendidos en la última jornada laboral fue de 4, sin diferencias entre categorías.

El 56% (IC 95% 47-65) del equipo de enfermería prefería realizarlos presencialmente.

### Formación y capacitación del personal de enfermería (Tabla 2)

El 61% (IC 95% 54-70) de enfermería refirió tener bastante o mucho conocimiento respecto a los PLA y el 44% (IC 95% 35-52) se sentía bastante o muy capacitado para su resolución.

El 89% afirmó haber recibido nula o poca formación sobre exploración física.

**Tabla 2.** Conocimiento, capacitación y formación del personal de enfermería

Satisfacción	Muy poca	Poca	Indiferente/ moderada	Bastante	Mucha
Conocimiento de los protocolos de PLA	0%	3,8%	35,1%	45%	16%
Capacitación	0%	16,8%	39,7%	41,2%	2,3%
Formación recibida	52,7%	36,6%	8,4%	2,3%	0%

### Guías de atención de los PLA utilizadas por el personal de enfermería (Tablas 3 y 4)

El 98% (IC 95%: 93-99) de enfermería afirmó utilizar los formularios de los PLA. El 45% consideraba de bastante o mucha ayuda las guías de atención.

Ordenando las guías de atención según el grado de ayuda, el 80% contestó que la de mayor ayuda fue la de dolor de garganta y la de menor la de tapón de cerumen con un 48%.

**Tabla 3.** Ayuda de las guías de atención de forma global

Satisfacción	Muy poca	Poca	Indiferente/ moderada	Bastante	Mucha
Grado de ayuda de las guías de atención	1,5%	19,2%	33,8%	37,7%	7,7%

**Tabla 4.** Ayuda de cada guía de atención

Pla	Dolor garganta	Síntomas urinarios	Diarrea	Náuseas y vómitos	Resfriado común	Fiebre	Tapón cerumen
% ayuda	80%	69%	65%	62%	60%	58%	48%

### Propuestas de mejora

El 51% de participantes respondió que mejoraría la gestión de los PLA y el 13% que no.

Un 50,6% de participantes rellenó la pregunta abierta.

Dentro de las propuestas de mejora existen tres áreas predominantes: la organización, la formación a profesionales sanitarios y la difusión hacia la población.

En **organización** expresaron la necesidad de un flujograma claro y sencillo con una adecuada definición de los PLA con criterios de inclusión y exclusión claros: *"descripción conjunta y unánime (médicos, enfermería, administrativos) de lo que es y no es un PLA (enfermería)". "Si solicitan atención médica (bajas IT o medicación) citar directamente con médicos (enfermería)", "al usuario a veces no le gusta que triemos los auxiliares administrativos. Los auxiliares administrativos no somos sanitarios, por lo que estamos limitados a la hora de triar PLAs (AAC)".*

El siguiente tema fue la necesidad de formación a enfermería en cuanto a exploración y protocolos más detallados en los criterios de derivación a medicina: *"Recibir formación en exploración física y detección de signos de alarma (residente de EFyC)", "una guía de intervención de enfermería completa como la de Castelldefels atención primaria (enfermería)".*

Respecto a la difusión a la población comentaron la importancia de informar sobre la GCD: qué es un PLA, por quién van a ser atendidos y los criterios de derivación; *"nos complica las llamadas con los pacientes que quieren que les vea un médico y no entienden que haya una llamada previa con enfermería (AAC)"*. También deliberaron sobre la trascendencia de empoderar al paciente en su autocuidado: *"Informar a los ciudadanos de las recomendaciones en caso de procesos leves y la no necesidad de valoración sanitaria = autocuidado (enfermería)"*.

## Discusión

La mayoría de profesionales conocía los PLA y el flujograma; sin embargo, su percepción sobre la gestión de los PLA era moderada. El colectivo de medicina era el que tenía una mayor satisfacción al respecto, siendo este a su vez el que menor número de PLA conocía. Por el contrario, esta satisfacción no fue tan positiva para el colectivo de enfermería, ya que nadie expresó mucha satisfacción, y más de la mitad manifestó poca o muy poca. Tras leer las respuestas a la pregunta cualitativa, parece que esta insatisfacción se encuentra más relacionada con el flujograma y la poca formación recibida que con el hecho de tener que realizar los PLA. En un estudio sobre la percepción del equipo de enfermería al aplicar la GCD realizado en Cataluña, detallaron que el 55,3% del personal de enfermería había recibido formación en GCD, de las cuales el 72% consideró que fue de utilidad (19). Sin embargo, en el presente estudio el 89% del personal de enfermería afirmó haber recibido nula o poca formación respecto a exploración física. A pesar de ello, una gran parte manifestó sentirse bastante o muy capacitado para realizar los PLA. Respecto a la resolución que lleva a cabo los profesionales enfermeros en los PLA, la mayoría del personal de medicina refirió un alto grado de satisfacción.

Otro estudio concluyó que el personal de enfermería, formado específicamente para resolver problemas de salud agudos de baja complejidad, brindaba una calidad de atención comparable a la realizada por el personal de medicina, resolviendo la mayoría de los casos con éxito (9). La apreciación de los profesionales de la satisfacción moderada que tenían las personas atendidas podría deberse al gran desconocimiento por parte de la población sobre el modelo de GCD. En ocasiones, las personas que hacen uso de AP esperan una prescripción farmacológica, que se podría evitar con una mayor Educación para la Salud en autocuidados (19). Aunque la percepción sobre el grado de ayuda de las herramientas digitales fue positiva, en las propuestas de mejora todos los perfiles profesionales manifestaban la necesidad de clarificar el flujograma y detallar los motivos de derivación a medicina. En el modo de atención, más de la mitad del equipo de enfermería prefería una atención presencial. Esta cuestión difiere según el centro de salud, ya que al no haber un protocolo claro, en algunos centros se cita al paciente directamente por teléfono duplicando el trabajo al tener que volver a citarle presencialmente para una valoración más completa.

Por todas las cuestiones mencionadas anteriormente se debería ofrecer una formación de calidad a todos aquellos profesionales implicados en los PLA: al AAC sobre triaje y citación; al equipo de enfermería respecto a exploración física, prescripción y derivación; y al equipo de medicina acerca de los PLA existentes. A su vez, sería interesante crear una guía corporativa de actuación con pautas sencillas en las que se especifique qué es y qué no es un PLA para una correcta derivación. Finalmente, es importante difundir a nivel corporativo todo lo relacionado con la GCD, para proporcionar una atención más homogénea, estructurada y satisfactoria con la finalidad de mejorar la atención de estos PLA.

## Limitaciones del estudio

El hecho de que algún profesional participante conociera a las investigadoras pudo cohibir a la hora de responder ciertas preguntas. Incluir CS en los cuales los entrevistados no conocían a las investigadoras podría evitar este sesgo en cierta medida.

## Conclusiones

Existen diferencias entre las categorías profesionales en cuanto a la satisfacción acerca del modelo de GCD, siendo moderada para la mayoría de participantes.

Este estudio refleja la necesidad de realizar cambios en la guía corporativa y la importancia de contar para ello con los profesionales implicados.

Se precisa de más estudios para mayor conocimiento y mejora en la resolución de los PLA.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Financiación

Ninguna.

## Bibliografía

1. Grupo Estratégico-Gestión Compartida. SAMFyC [internet] 2020 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://www.samfyc.es/grupos-de-trabajo/grupo-estrategico-gestion-compartida/>
2. Vara Ortiz M, Fabrellas Padrés N. Análisis de concepto: Gestión de la Demanda. *Rev Atención Primaria*. 2019; 51(4):230-5.
3. 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. *Rev Atención Primaria*. 2017; 49(9):518-24.
4. Ferrán Mercadé M, Alapont Serrano M. Mejorando la accesibilidad. Modelos de gestión de la demanda al día. *AMF [internet]* 2018 [citado 1 dic 2024]; 14(7):420-6. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/2275>
5. Brugués Brugués A, Peris Grao A, Martí Aguasca L, Flores Mateo G. Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de urgencia de enfermería [internet]. Elsevier [citado 1 dic 2024] 2008. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13125403>
6. Estrategia para la Atención Primaria de Euskadi [internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco; 2019. [citado 1 dic 2024]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones/publicaciones\\_departamento/es\\_def/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf)
7. 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.
8. Fernández Molero S, Laserna Jiménez C, Baiget Ortega A, Flayeh Beneyto S, Ríos Jiménez A, Fabrellas Padrés N. Treatment of minor health problems by primary care nurses: A cross-sectional study. *J Clinl Nur*. 2022; 00:1-9.
9. Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas 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 Nur*. 2013; 69(11):2446-57.
10. Brugués Brugués A, Peris Grao A, Pavón Rodríguez F, Mateo Viladomat E. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. Elsevier [internet] 2022 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656715001663>
11. 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. *J BMC Family Practice*. 2013; 14:61.
12. Román-Baquero J, Redondo-Collado D. Resolución enfermera de los procesos leves autolimitados en atención primaria: estudio descriptivo. *Rev Atención Primaria*. 2022; 54(4):102219.
13. INFAC. Indicación Enfermera: guía de medicamentos para los procesos leves autolimitados. INFAC [internet] 2022 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2022/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_30\\_4\\_procesos-leves-enfermeria.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_4_procesos-leves-enfermeria.pdf)
14. López López LM, Alonso López FA, González Santamaría R, Martínez Torre A, Viota González R, Cardeñoso Herrero R, et al. Manual de procedimiento para la gestión compartida de la demanda. Servicio Cántabro de Salud [internet] [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://sanidad.ccoo.es/fc685c1276d8e374f208a7e093dba39d000058.pdf>
15. Fundacionsigno.com [sede web]. Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/MIOap.pdf>
16. Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria (ASANEC). Manifiesto gestión compartida. ASANEC [internet] 2018 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://www.asanec.es/>
17. PiCuida. Protocolo de atención compartida demanda aguda no demorable. Junta de Andalucía [internet] [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/agsemarquia/download/protocolo-de-atencion-compartida-demanda-aguda-no-demorable2/?wpdm=20499>
18. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Procedimientos para la canalización de la demanda en Atención Primaria. 2ª ed. Castilla y León: Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización; 2024.
19. Vara-Ortiz MA, Fabrellas Padrés N. Impacto de la Formación y aspectos legales en la aplicación de la gestión enfermera de la demanda por parte de las enfermeras de Atención Primaria de Cataluña. Elsevier [internet] 2022 [citado 1 dic 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-formacion-aspectos-legales-aplicacion-S0212656722002116>