

Consulta de Acogida: posicionamiento apoyado en el conocimiento

Mercedes Terrero Varilla

Miembro del comité de redacción de Hygia

La pandemia, entre otras muchas cosas, ha sido el detonante que ha exigido de una manera acelerada cambios importantes, teniendo que modificar los procedimientos de accesibilidad y atención en los centros de salud, que ya venía siendo necesario desde hacía años. Centrándonos en nuestra comunidad autónoma y dentro del Plan de Accesibilidad, se incorporan a los Centros de Salud de Andalucía, las Consultas de Acogida, para la atención presencial de la demanda aguda no demorable, lideradas por enfermeras. El objetivo de esta consulta es la valoración de la situación de la persona y la resolución y/o reorientación de la demanda aguda no demorable¹. Todos los que trabajamos en el ámbito de la atención primaria, somos conocedores del descontento que, en algunos casos, ha suscitado por la implantación de esta intervención. Pero hagamos un recorrido por la evidencia existente para ver los resultados que esta herramienta arroja en otros contextos y analicemos las causas para que dicha intervención no tenga aceptación o buenos resultados. Por todos es conocido que aquello que se impone, no suele ser bien aceptado. Es por ello que la Consulta de Acogida debe ser liderada por enfermeras con perfil competencial, es decir conocimientos teórico-prácticos, habilidades sociales y actitud positiva para liderarla. Pero esto no siempre es así. Cuando esta selección no se da, la consulta, está abocada al fracaso, al menos en cuanto a resultados en resolución autónoma se refiere. Profundicemos pues en el marco teórico-conceptual. Se entiende por gestión enfermera de la demanda "la respuesta que da la enfermera a un ciudadano o ciudadana, que plantea una demanda relacionada con su salud y que precisa una resolución preferente". En este nivel de atención, las enfermeras tienen una función de valoración, orientación y en algunos casos resolución. Este hecho supone un cambio significativo en los planes de Atención Primaria, ya que, por primera vez, se crea un circuito asistencial basado en protocolos donde las enfermeras pueden ofrecer atención finalista, es decir, pueden resolver de forma autónoma problemas de salud. Se diferencia del triaje, porque mientras 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 término las enfermeras en los servicios de urgencias². El concepto gestión enfermera de la demanda es un concepto relativamente nuevo. Cabe decir que existen muchas acepciones para un mismo concepto y, a pesar del intento de unificación, su denominación no cumple con la amplitud del mismo.

A pesar de que la atención a la persona con procesos agudos está contenida en la Cartera de Servicios de Enfermería desde la Reforma de la Atención Primaria de Salud de 1984, esta actividad ha estado vinculada más a la aplicación de técnicas

y tratamientos indicados por el médico que al verdadero desarrollo de esta competencia, que permite que la enfermera sea puerta de entrada al sistema, agente de salud y finalista, en aquellos casos, donde el usuario o usuaria, precisa que se le gestione una demanda que percibe como aguda o que hay que atenderla preferentemente³.

La revisión bibliográfica realizada sobre la gestión de la demanda no demorable en países pertenecientes a Norte América y a Reino Unido pone de manifiesto que, las enfermeras de práctica avanzada, pueden sustituir a médicos de familia en el cuidado de personas con problemas de salud frecuentes y banales, en una primera consulta de valoración y que éstas conducen a altos niveles de satisfacción del paciente y una alta calidad de atención y no difieren de las consultas médicas en cuanto al estado de salud, el número de recetas solicitadas y la utilización de los servicios de salud. De hecho, en estos países, la enfermeras en Atención Primaria son el primer punto de contacto para la valoración de las personas que acuden con problemas agudos desde hace muchos años⁴. Un ensayo clínico aleatorizado a gran escala llevado a cabo en Holanda, agrega que los pacientes valoran mucho la calidad de la atención brindada por las enfermeras y que las consultas eran de mayor calidad por el tiempo que se invertía en ellas y el seguimiento posterior, apoyando la toma de decisiones por parte de las instituciones, a la hora de implementar las consultas de enfermeras de práctica avanzada, para la primera valoración de personas que demandaban atención por problemas de salud. Existen revisiones sistemáticas sobre el tema de la gestión de la demanda por parte de enfermeras como primer punto de contacto con la población que demanda este tipo de atención no demorable, donde la mayoría de los autores coinciden en la efectividad de esta consulta⁵. En nuestro país nace de la necesidad de reorganizar el Sistema Sanitario Catalán, buscando entre otros objetivos, hacerlo más sostenible. En Cataluña el papel autónomo de la enfermera en la atención a personas con enfermedad aguda está afianzada y aceptada por profesionales y pacientes y aunque es relativamente emergente, ya existen resultados que han demostrado que la intervención es factible, eficaz y que tiene un bajo índice de reconsulta⁶.

Por tanto ¿cuál es el problema? ¿la intervención en sí o cómo es implantada? Probablemente vaya siendo hora de que desde la mesogestión entendamos que nuestra implicación es importante, que la selección de perfiles competenciales son fundamentales de cara a la obtención de resultados y empezar a comprender que el desarrollo, no sólo de especialidades, sino de competencias avanzadas, es fundamental para el desarrollo de la profesión y para el futuro del Sistema Sanitario Público.

Las especialidades, la práctica avanzada y las competencias avanzadas, no son excluyentes, sino complementarias. De hecho en la descripción de las competencias de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, la gestión enfermera de la demanda, 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 etapas⁵.

Esperamos que en un futuro no muy lejano todas las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria estén desarrollando su labor en este campo, pero seamos realistas, para esto, aún queda. Si miramos el presente, el panorama actual no está exento de complejidad: gran demanda de la población e imposibilidad de asumirla en el día, en la mayoría de los centros de Atención Primaria. Ante este escenario, las enfermeras se convierten en una oportunidad y el desarrollo de competencias avanzadas en una necesidad para poder abordarlo y mejorar con ello la accesibilidad de una manera eficiente y efectiva. La formación de estos profesionales y la selección de aquellos con competencias es la solución para poder ir dando forma a esta intervención, que se convierte en una potente herramienta

para educar a la población en la autogestión de problemas de salud frecuentes y cómo actuar ante ellos en otras ocasiones similares. Dar a conocer a la figura enfermera como puerta de entrada al sistema, mejorar la confianza de la población en nosotras y acompañar a la ciudadanía en momentos de incertidumbre y demanda, reorientándoles hacia el profesional más competente para cubrir la necesidad que presentan, son entre otros, objetivos que se cumplen con esta intervención. La Consulta de Acogida es mucho más que una mera recepción para dar paso a la consulta del médico. Es una oportunidad para detectar áreas de mejora y cupos que requieren apoyo en el seguimiento de la atención a personas con cronicidad.

Cabe esperar por tanto que, cuando pensemos en la Consulta de Acogida, reflexionemos y analicemos dónde está realmente el problema en nuestro entorno laboral.

Los cambios no son fáciles, ni están exentos de controversia. Confiemos en que el tiempo y el desarrollo de esta intervención, den la razón a la evidencia y obtengamos aún más y mejores resultados que apoyen esta importante toma de decisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consulta de acogida en Atención Primaria. Documento de la Consejería de Salud y Familias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.
- Casado Vicente, Verónica. La gestión de la demanda por parte de enfermería. *Aten Primaria*. 2016;48(6):343-344. www.elsevier.es/ap
- Brugués Brugués, Alba; Peris Grao, Antoni; Pavón Rodríguez Francisca; Mateo Viladomat Enric; Gascón Ferrert; Jordi; Flores Mateo Gemma. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48(3):159-165. www.elsevier.es/ap
- Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub2. www.cochranelibrary.com
- 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
- Universitat Internacional de Catalunya Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Treball Fi de Grau. Gestión Enfermera de la Demanda. Revisión de la literatura. Blanca Casasnovas Sala.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Terrero Varilla M. Consulta de Acogida: posicionamiento apoyado en el conocimiento. *Hygia de Enfermería*. 2022; 39(1): 4-5