



## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

### **Ciclo de Mejora: Herramienta de decisión para la demanda indemorable en atención primaria**

Alumna: María del Carmen Celdrán Navarro.

Tutora: María del Carmen Pérez García.

**Curso académico: 2022 – 2023.**

**Máster Universitario en Gestión Clínica, Calidad y Seguridad del Paciente.**

**Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.**

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	<b>1</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>II. METODOLOGÍA</b>	<b>5</b>
<b>a. Contexto</b>	<b>5</b>
<b>b. Intervención</b>	<b>6</b>
<b>i. Identificación del problema</b>	<b>6</b>
<b>ii. Acciones para la mejora</b>	<b>9</b>
<b>c. Mediciones</b>	<b>11</b>
<b>d. Muestra</b>	<b>14</b>
<b>e. Análisis estadístico</b>	<b>14</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>15</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>24</b>
<b>VI. Aspectos éticos y tratamiento de datos de carácter personal</b>	<b>24</b>
<b>VII. Limitaciones, conflictos de interés y financiación</b>	<b>25</b>
<b>VIII. Agradecimientos</b>	<b>25</b>
<b>IX. Bibliografía</b>	<b>26</b>
- <b>Anexo 1:</b> Categorías/ resumen algoritmo. Elaboración propia	<b>28</b>
- <b>Anexo 2:</b> Infografía. ¿Cómo usar la herramienta citas de demanda no demorable?	<b>41</b>
- <b>Anexo 3:</b> Diapositivas para la formación de equipo.	<b>42</b>

## **CICLO DE MEJORA: HERRAMIENTA DE DECISIÓN PARA LA DEMANDA INDEMORABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA**

### **Autoría:**

María del Carmen Celdrán Navarro <sup>(1)</sup>, María del Carmen Pérez García <sup>(2)</sup>

(1) Enfermera especialista en atención familiar y comunitaria, Responsable de enfermería E.A.P Mazarrón. Área II. Servicio Murciano de Salud.

(2) Enfermera. Profesora asociada clínica en Ciencias de la Salud. Universidad de Murcia. Supervisora de Docencia y Formación Continuada. Área VI-Vega Media del Segura. Servicio Murciano de Salud

### **RESUMEN**

**Objetivos:** Realizar un ciclo de mejora para la gestión de las citas de demanda indemorable de las Consultas de Enfermería y Consultas Médicas por parte del personal administrativo en atención primaria de salud, dotando al equipo de atención primaria de una herramienta y sistema más eficiente accesible y equitativo.

**Metodología:** Basada en un ciclo de mejora con las siguientes fases: (i) Identificación del problema, (ii) Acciones para la mejora, incluyendo: 1º Optimización de las agendas, 2º Elaboración de la herramienta y documentación de apoyo, 3º Organización de trabajo y 4º Formación del equipo, (iii) Elección de criterios a evaluar. 1: Asignación correcta de citas programadas de enfermería. 2. Asignación correcta de citas indemorables de enfermería, 3. Asignación correcta de citas programadas de medicina; 4. Asignación correcta de citas indemorables de medicina 5. Información correcta/completa en observaciones de cita. 6. Formación/manejo previo en los criterios de cita determinados por la herramienta de citas de demanda indemorable relacionada con la asignación correcta/incorrecta de citas.

**Resultados:** Se creó una herramienta ad hoc para optimizar la citación. Tras la intervención se obtuvo una mejora estadísticamente significativa del cumplimiento de todos los criterios evaluados. Además, se alcanzó una reducción de la frecuentación en las consultas de demanda indemorable de médico y enfermeras.

**Conclusión:** La implementación de la mejora y creación de la herramienta ad hoc junto con la formación previa del equipo de atención primaria han mejorado la asignación de citas, reducido la frecuentación, fortalecido el equipo y sentado las bases para estrategias futuras.

**Palabras clave:** *Gestión compartida de la demanda. Ciclo de Mejora, Demanda no demorable, Herramienta ad hoc.*

## **ABSTRACT**

**Aim:** To carry out an improvement cycle for the management of appointments of immoral demand of Nursing Consultations and Medical Consultations by the administrative staff in primary health care, providing the primary care team with a more efficient tool and system accessible and equitable.

**Methodology:** Based on an improvement cycle with the following phases: (i) Identification of the problem, (ii) Actions for improvement, including: 1st Optimization of schedules, 2nd Development of the tool and supporting documentation, 3rd Organization of work and 4º Training of the team, (iii) Choice of criteria to be evaluated. 1: Correct assignment of scheduled nursing appointments. 2. Correct assignment of urgent nursing appointments, 3. Correct assignment of scheduled medicine appointments; 4. Correct assignment of untimely medical appointments 5. Correct/complete information in appointment observations. 6. Previous training/management in the appointment criteria determined by the untimely demand summons tool related to the correct/incorrect assignment of appointments.

**Results:** An ad hoc tool was created to optimize the citation. After the intervention, a statistically significant improvement was obtained in compliance with all the criteria evaluated. In addition, a reduction in the frequency of consultations with an indelible demand from doctors and nurses.

**Conclusion:** The implementation of the improvement and creation of the ad hoc tool together with the prior training of the primary care team have improved appointment allocation, reduced frequentation, strengthened the team and laid the foundations for future strategies.

**Keywords:** *Shared demand management. Improvement Cycle, Demand Non-delayable Demand, Ad hoc Tool.*

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los cambios en la composición poblacional, con una mayor senectud, y el consiguiente aumento de la patología crónica, ligada esta al avance en nuevos métodos de cribaje, diagnóstico y tratamiento, que conlleva una mayor tecnificación y especialización de los servicios sanitarios, da lugar a un aumento de la demanda en Atención Primaria.(1)

En este contexto se aprecia un cambio de paradigma de oferta asistencial, mediado por factores tanto negativos, como positivos. Por un lado, por la escasez de profesionales de medicina y del otro extremo, la reciente incorporación de las enfermeras especialistas

en atención familiar y comunitaria, con más formación y competencias, pudiendo asumir tareas de manera autónoma, con mayor complejidad y responsabilidad.(2)

Esto lleva a plantearse, cómo mantener el acceso equitativo de la población a la asistencia de atención primaria, característica en la que se basa la esencia de estos servicios de salud.

En relación con la accesibilidad, el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022 – 2023 del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria del Consejo Interterritorial establece que sea inmediata, y el indicador persigue que el objetivo es atender el 100% de los problemas no demorables en las primeras 24 horas.(3)

Todo ello hace necesario avanzar hacia cambios en la organización de los equipos de atención primaria.

En algunas comunidades autónomas, incluida la Región de Murcia, las autoridades competentes del sector sanitario público están implantando el modelo asistencial de la Gestión Compartida de la Demanda, definida como la redistribución de las solicitudes de atención de los usuarios y usuarias, tanto asistenciales como burocráticas, de tal manera que permita asignar el trabajo entre todos los profesionales, potenciando la capacidad de resolución de cada estamento dentro de sus competencias.

En este modelo, la población puede ser atendida, en el centro sanitario, en el domicilio y en los casos urgentes, por el profesional más eficiente para responder a la situación de demanda, agilizando la comunicación interprofesional y potenciando la asunción de responsabilidades en función de las competencias de cada uno.(1,2)

Así mismo, la Estrategia de Mejora de la Atención Primaria 2023- 2026, impulsada por el Servicio Murciano de Salud (EMAP), versa sobre la mejora “La organización de un centro de salud tiene que favorecer el trabajo en equipo y solucionar los problemas entre todos. La demanda compartida es un claro ejemplo en el que sanitarios y no sanitarios de un equipo comparten un modelo de atención para la demanda urgente o no demorable”.(4)

En este sentido, y remarcando la función de los profesionales de administración de los equipos de atención primaria, el documento antes citado, expone que se debe optimizar los procesos administrativos, en busca de agilizar su desarrollo. Realizando una “reingeniería” de estos procedimientos, eliminando acciones intermedias innecesarias; fortaleciendo el rol del personal administrativo, apoyándose e incluyendo donde no exista, el sistema informático necesario para lograr su eficiencia.(1–3)

Haciendo referencia a los hallazgos en cuanto a la Gestión Compartida de la Demanda podemos concluir que proponen un empoderamiento de las enfermeras y administrativos para adaptarse a este cambio de escenario que se está produciendo en atención primaria.(3) En los textos queda bastante detallado, las acciones o métodos a seguir por el equipo de atención primaria, pero no proponen ninguna herramienta que les sirva de apoyo a esta nueva asunción de competencias y responsabilidades.

Ante esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Es posible optimizar la decisión en cuanto a las citas de demanda indemorale de atención primaria a través de la creación y uso una herramienta ad hoc?

Esta se instrumentaliza a través del objetivo principal de la presente investigación:

- Realizar un ciclo de mejora para la gestión de las citas de demanda indemorale de las Consultas de Enfermería y Consultas Médicas por parte del personal administrativo en atención primaria de salud.

Objetivos secundarios:

- Contabilizar el volumen de citas de demanda indemorale.
- Analizar los errores más prevalentes en la asignación de citas.
- Aportar herramientas que sirvan de apoyo al equipo de atención primaria y que optimicen el proceso de citación en las agendas de médicos y enfermeras.
- Dotar al equipo de atención primaria de un sistema más eficiente y equitativo de acceso a las citas indemorales.

Por lo tanto, la hipótesis de este estudio será:

- H1: El uso de la herramienta ad hoc para la citación y el previo adiestramiento/formación del equipo de atención primaria provocará una mejora en la eficiencia del uso de las agendas de los profesionales de medicina y enfermería en cuanto a las citaciones de la gestión compartida de la demanda de la atención indemorale.
- HO: El uso de la herramienta ad hoc para la citación y el previo adiestramiento/formación del equipo de atención primaria no provocará una mejora en la eficiencia del uso de las agendas de los profesionales de medicina y enfermería en cuanto a las citaciones de la gestión compartida de la demanda atención indemorale.

## **II. METODOLOGÍA**

### **a. Contexto**

El Centro de Salud de Mazarrón se encuentra en término municipal con el mismo nombre, perteneciente a la Región de Murcia, situado en la comarca natural del Bajo Guadalentín.

Según datos del PIN (abril 2023), da servicio a una población de 20.032 usuarios y usuarias y pertenece al Área II- Cartagena del Servicio Murciano de Salud cuyo hospital de referencia es Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena formado por el Hospital Santa Universitario Santa María del Rosell y el Hospital General Universitario Santa Lucía.

Debido a la gran dispersión y naturaleza rural que caracteriza la zona, cuenta con cuatro dispositivos para abogar por una mayor accesibilidad a la asistencia sanitaria: El centro de salud cabecera ubicado en el núcleo urbano y tres consultorios periféricos situados en las pedanías Cañada de Gallego, La Majada y Camposol.

El Equipo de Atención Primaria (E.A.P) de Mazarrón está compuesto por los siguientes profesionales: catorce enfermeras, incluyendo dos destinadas a la atención infantojuvenil, tres prestan servicio en los consultorios periféricos y dos de ellas dedicadas a enfermería escolar. Además, hay 16 médicos, tres para la asistencia a pediatría-adolescencia y tres asignados a los periféricos, los restantes para a atención al adulto. También se encuentra una matrona encargada del programa integral de atención a la mujer, una trabajadora social (a tiempo parcial, compartida con la Zona Básica de Salud de Puerto de Mazarrón), una fisioterapeuta y una auxiliar de enfermería forma la unidad de fisioterapia, un técnico de diagnóstico por imagen; además, la unidad de salud bucodental la componen una odontóloga, una higienista bucodental y una auxiliar de enfermería, por último, una técnico en cuidados auxiliares de enfermería de asistencia al equipo y un celador. Finalmente, el personal de administración está formado por ocho profesionales, incluyendo un administrativo y cinco auxiliares administrativos, dos de ellos ubicados en los consultorios a tiempo completo y otro a tiempo parcial.

Además, debemos tener en cuenta que los centros hospitalarios antes referidos se encuentran a una distancia respectivamente de entre 40,8-50 km cuyas opciones de comunicación por carretera son autopista AP-7 con peaje, por la que se tarda en llegar entre 33 y 50 min o la nacional RM-332.

Esta peculiaridad geográfica, y circunstancias añadidas como las demoras en las agendas de medicina, han hecho necesario crear una consulta de demanda

indemorable (urgencias) donde durante toda la mañana un médico (dos médicos si es lunes o día posterior a puente) ve todos estos requerimientos que no pueden posponerse, junto con una enfermera que, con la finalidad de disminuir la carga de trabajo, se turna con otras tres más, de manera rotatoria a lo largo de la mañana. Gracias a esta planificación se ha conseguido disminuir las interrupciones frecuentes en las consultas programadas. Asimismo, la difícil accesibilidad a los hospitales de referencia provoca una incidencia elevada de demandas asistenciales, consideradas de urgencia vital y, por lo tanto, que requieren un tiempo de asistencia mayor, así como la dedicación de parte del equipo asistencial que se ve obligado a abandonar la consulta.

## **b. Intervención**

### **i. *Identificación de problema.***

Entendiendo el funcionamiento y contexto antes explicado, surge en el equipo y sobre todo entre el colectivo de médicos y enfermeras un problema creciente; la consulta de demanda indemorable está desbordada, la presión asistencial empieza a ser insostenible y el equipo entra en una crisis.

Se atribuye la causa del problema a la falta de criterio que aplican los profesionales administrativos en cuanto a decidir si el/la paciente necesita ser visto de inmediato o su atención puede posponerse y esperar a una cita programada.

La presión asistencial generó una sobrecarga de trabajo en los profesionales y el descontento de los usuarios que no consideraban atendidas sus demandas en muchas ocasiones. Como consecuencia, hubo una importante afectación del clima laboral obligando a intervenir a la responsable de enfermería como única persona con competencias directivas designada por la Gerencia en ese momento.

Se convocó una reunión con todos los miembros del equipo para abordar el problema convertido en germen de una gran oportunidad de mejora.

En esta participaron los tres estamentos (medicina, enfermería, y administración) Para la detección del problema, se utilizó como herramienta la *lluvia de ideas*, cuyo resultado queda representada en el siguiente Diagrama de Causa-Efecto o Ishikawa:

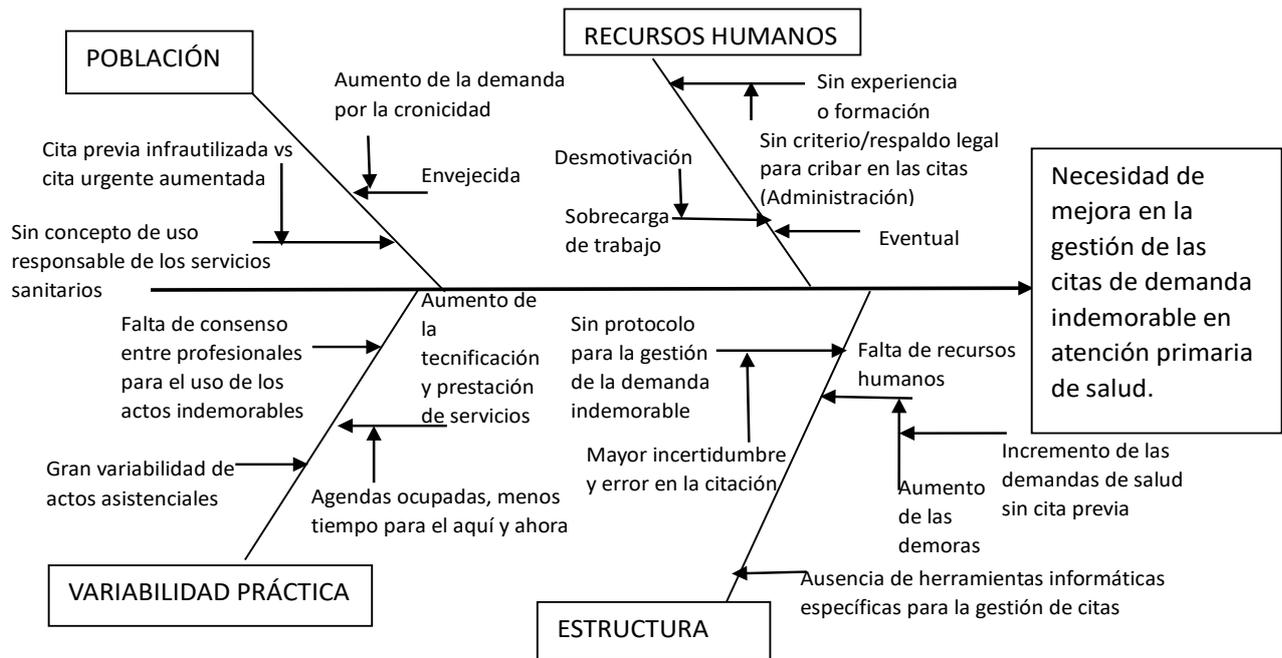


Figura 1. Diagrama Ishikawa. Necesidad de mejora en la gestión de las citas de demanda indemorable para en atención primaria de salud. Elaboración propia.

Este, se expuso en una segunda reunión, en la cual, a través del análisis conjunto de las causas del problema, se pretendió a través de un “*brainstroming*” la búsqueda de las posibles soluciones. Estas se representan en el Diagrama de Afinidades (figura 2):

- Realizar una revisión y compendio de la literatura más reciente en tanto en cuanto a la atención de la demanda indemorable en atención primaria.
- Elaborar un consenso de preferencia de citación por cada acto de agenda por parte de las enfermeras (demorable o indemorable).
- Elaborar un consenso de preferencia de citación por cada acto de agenda por parte de las médicas (demorable o indemorable).
- Reunión de las representantes de equipo (coordinadora médica, responsable de enfermería y responsable de administración) para puesta en común de consensos.
- Unificar las directrices de los consensos de médicas y enfermeras en una tabla-resumen (cuadro de mandos), que haga lo más operativo y visual.
- Realizar una infografía que apoye el proceso de mejora en la citación y uso de la herramienta.
- Crear una Comisión que supervise la puesta en marcha y monitorización del cumplimiento de las recomendaciones de la guía/ modelo de citación, con feedback continuo.

- Llevar a cabo tutorización por pares de los administrativos de nueva incorporación durante al menos el primer día de ejercicio laboral.
- Realización de sesiones clínicas para la formación y refuerzo de lo establecido en la herramienta.
- Unificación de formato de agendas de los profesionales de medicina y enfermería (en la medida de lo posible).
- Formar al equipo en el manejo y funcionamiento de la herramienta a través de simulación de citación y role-playing multidisciplinares, que sirvan también para mejorar aún más, si es posible, la herramienta.
- Realizar la difusión de los resultados de la primera evaluación.

**DIAGRAMA DE AFINIDADES: ¿Qué hacer para mejorar la eficiencia en la gestión de las citas de demanda indemorale de médicos y enfermeras en atención primaria de salud?**

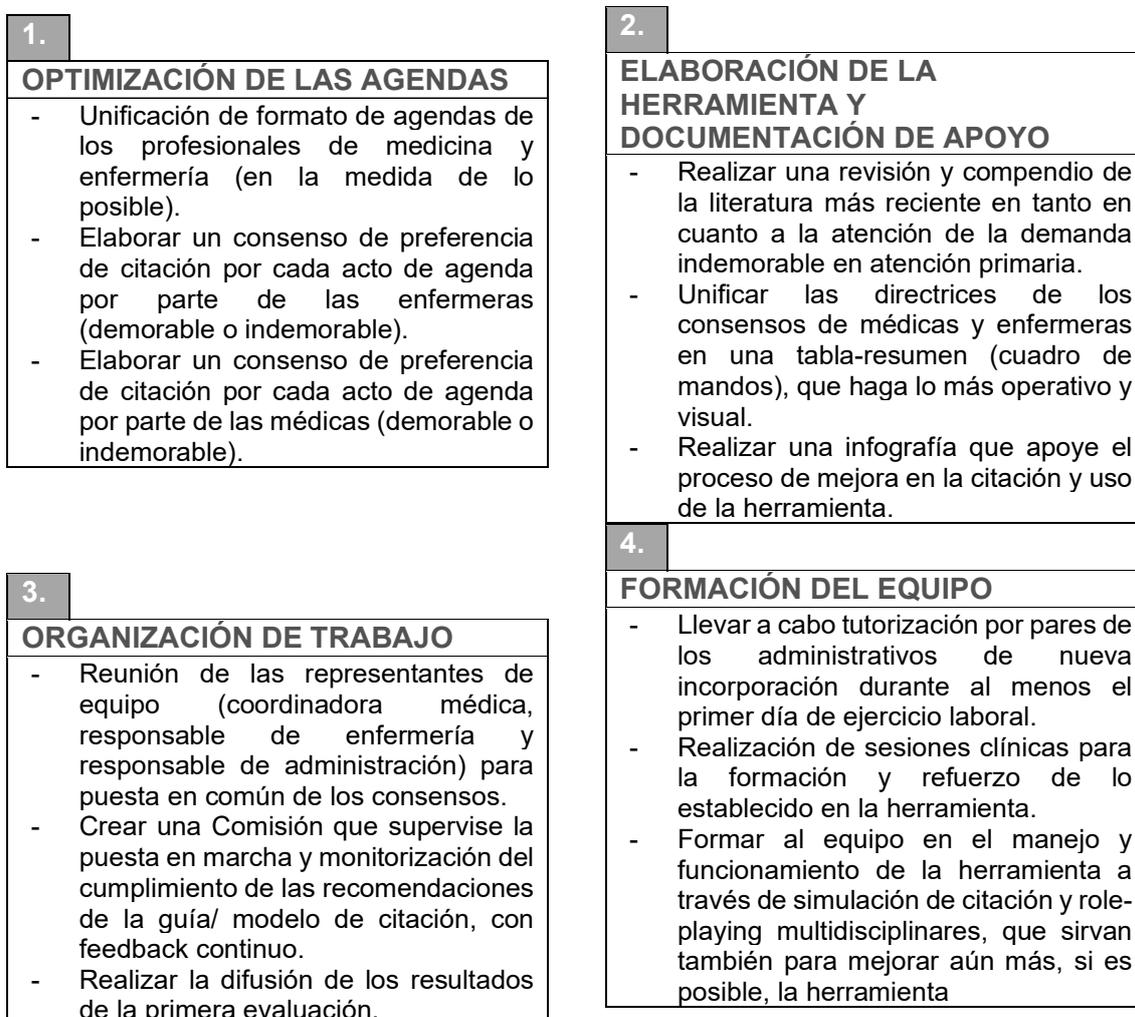


Figura 2: Diagrama de afinidades. ¿Qué hacer para mejorar la eficiencia en la gestión de las citas de demanda indemorale de médicos y enfermeras en atención primaria de salud? Elaboración propia.

## ***ii. Acciones para la mejora***

A continuación, se describen las acciones encaminadas a conseguir la mejora propuesta. Estas se clasifican según las categorías obtenidas en el Diagrama de afinidades:

### **1º) Optimización de las agendas.**

Se llevaron a cabo dos reuniones de trabajo. En la primera de ellas se convocó a médicos y administrativos y en la segunda a enfermeras y administrativos.

En las reuniones se expusieron los problemas o errores más prevalentes en las citas y las percepciones del equipo de administración.

Una vez finalizadas las reuniones de equipo con todos los colectivos profesionales implicados en la gestión de citas, se logró el consenso para establecer un criterio común y, de ese modo, evitar la variabilidad en dicho trámite.

En cuanto al análisis de las matrices de agenda de las enfermeras, no se acordó implementar ningún cambio.

Los médicos, unificaron su agenda en número de actos/día. Cabe destacar que este aspecto está alineado con las últimas recomendaciones de la Gerencia para disminuir las demoras. El dietario o agenda de citas pasó a tener 30 demandas programadas y 5 demandas urgentes.

Además, se mantiene la pauta previamente establecida en la cual el médico exclusivamente encargado de la atención de urgencias cuenta con una agenda limitada a 40 citas de demanda urgente, excluyendo las citas programadas. En caso de superar este número, se distribuirían de manera ordenada y equitativa entre los demás compañeros que están atendiendo consultas programadas.

Las medidas implementadas se realizaron con el apoyo e implicación, en todo momento, de los mandos intermedios de cada colectivo.

### **2º) Elaboración de la herramienta y documentación de apoyo.**

El proceso de creación de la herramienta ad hoc requirió una revisión de la literatura más reciente acotando la búsqueda en los últimos 10 años, en las siguientes bases de datos y metabuscadores: CUIDEN, Web Of Science, PubMed y CINHALL.

Se incluyeron todos los artículos en idioma español e inglés que hacían referencia a la gestión compartida de la demanda liderada por enfermeras, en el ámbito del territorio español, utilizando las palabras clave y booleanos:

- Nurse case management AND primary health care (Gestión de casos de enfermería AND atención primaria de salud)
- Minor illnesses in primary care AND nurse (Procesos leves en atención primaria AND enfermera)
- Nurse demand management AND primary care effectiveness (Gestión de la demanda de enfermería AND efectividad de la atención primaria)

Las búsquedas se realizaron entre el día 23 de enero y 20 de febrero de 2023 y sirvieron para realizar un compendio de motivos y requerimientos de asistencia indemorale incluidos en la gestión compartida de la demanda de los centros de atención primaria.

La revisión dio lugar a la selección de 6 artículos cuya aportación, dio lugar a una agrupación de 15 categorías y 91 subcategorías de gestión compartida de la demanda.(5–10)

La nueva clasificación por categorías y subcategorías fue analizada y debatida en las siguientes reuniones de equipo y sesiones de formación dirigidas a los profesionales que participan en la gestión de citas del centro.

Asimismo, se adaptaron al contexto y posibilidades de entorno cada una de las categorizaciones y actuaciones, definiendo qué profesional sería el responsable de llevarla a cabo, así como la posibilidad de asignar una cita indemorale o programada. (Ver anexo 1).

Además, se diseñó la herramienta informáticamente a través del aplicativo “UMU encuestas”. Que sirvió para a la vez de ser la fuente de apoyo para el contraste de datos de las agendas, para que se usara como apoyo en la decisión de las citas.

Así mismo, creó una infografía de ayuda del uso de la herramienta, que se imprimió y estaba la vista en administración y las consultas de enfermería y medicina. (Ver anexo 2)

### **3º) Organización de trabajo.**

Tras realizar el compendio y clasificación de datos y tabular los resultados en el cuadro resumen (anexo 1), se convocó a las responsables de los tres estamentos para hacer una primera valoración de lo obtenido y las opciones de reparto de responsabilidades de cada una de las categorías de demanda, así como, si esta es programable o indemorale, contrastando con el contexto, posibilidades y recursos del Equipo de Atención Primaria.

Además, tras esta reunión, se consultó con un grupo asesor compuesto por una enfermera, una matrona y un médico, que dieron su punto de vista y aportaciones a la herramienta.

Se acordó que esta organización fuera dinámica y modificable con la práctica y uso de la herramienta en el día a día.

Al final de cada jornada laboral, la responsable de enfermería e investigadora principal del estudio realizó un registro pormenorizado de las incidencias ocurridas ese día, realizando los cambios pertinentes para lograr la mayor operatividad-del nuevo sistema de funcionamiento.

#### **4º) Formación del equipo.**

Con el aplicativo informático creado, la investigadora principal reunió a los miembros del equipo, explicó los objetivos del presente proyecto y presentó la herramienta.

La primera sesión se hizo en formato de briefing, con formación en la modalidad de clase magistral (ver anexo 3) y una segunda parte utilizando herramientas de simulación y rol-playing.

Además, se aportó el acceso a una versión de demostración (sin opción de dejar muestra para el estudio) para que los profesionales pudieran practicar y estuvieran familiarizados con el manejo de la herramienta en el momento de la puesta en marcha.

Se invitó a los profesionales a participar en sesiones formativas individualizadas para complementar su formación, organizadas en pequeños grupos de asistentes, en el horario adaptado a la disponibilidad de cada profesional o colectivo. Se impartieron sesiones formativas a grupos multidisciplinarios de 5 asistentes como máximo, con una duración entre treinta y sesenta minutos y utilizando la modalidad rol-playing.

Las sesiones de trabajo y formación favorecieron la mejora y corrección de cada una de las categorías y subcategorías seleccionadas. El último viernes del mes, anterior al inicio del uso de la herramienta, se realizó la sesión de debriefing, que sirvió para clarificar el cambio de roles y nuevo formato de atención que sobre todo afectaba a las consultas de demanda urgente. Para remarcar más la comprensión y manejo, se volvió a hacer una nueva sesión de rol-playing y simulación.

#### **c. MEDICIONES**

Se eligieron los siguientes criterios para evaluar el nivel de calidad de la oportunidad de mejora identificada:

Criterio 1: Asignación correcta de citas programadas de enfermería

Criterio 2: Asignación correcta de citas indemorables de enfermería

Criterio 3: Asignación correcta de citas programadas de medicina

Criterio 4: Asignación correcta de citas indemorables de medicina

Criterio 5: Información correcta/completa en observaciones de cita.

Criterio 6: Formación/manejo previo en los criterios de cita determinados por la herramienta de citaciones de demanda indemorable relacionada con la asignación correcta/incorrecta de citas.

Los criterios del 1 al 5 son de proceso. Su correcta realización se relaciona con la obtención de un resultado, que en este caso es un producto interno (citas correctas en agenda), cuyo proveedor es principalmente el/la profesional de administración, siendo el receptor las enfermeras y médicos/as a cargo de las agendas. Su utilidad es inmediata y son fáciles de obtener a través de los dietarios de citación. Serán verificados por la investigadora principal a través de la revisión de dietarios (acto correcto en hueco adecuado de agenda).

En cuanto a los criterios 5 y 6, son los que nos darán la información de los cuatro primeros criterios, siendo además unos criterios de calidad en sí mismos, ya que aportan información de la demanda de salud del paciente al profesional que lo recibe, pudiendo prever y preparar la consulta y así ajustar mejor su tiempo de asistencia y recursos necesarios.

Son unos criterios actualmente, poco analizados y valorados, que repercuten de manera indirecta pero indiscutible en:

- La calidad científico-técnica en la asignación de citas sin tiempo necesario para la asistencia
- La satisfacción de proveedores y usuarios por la atención prestada en tiempo y forma
- La accesibilidad, unida a la equidad, ya que se priorizan las demandas de usuarios

Además, podemos estar ante una mejora de la calidad que, aún sin aumentar recursos humanos, puede llegar a reducir las demoras, talón de Aquiles de la medicina de Atención Primaria.

El criterio 7 es de estructura e indica la formación y experiencia del profesional administrativo, condiciones que no aseguran la calidad en la gestión pero que son

precursoras de la misma ya que el conocimiento del manejo de la herramienta dará como resultado una correcta citación y, por ende, una gestión eficiente.

Se consideró como experiencia previa disponer de un contrato laboral de más de tres meses de antigüedad y haber podido recibir la formación específica en el conocimiento y manejo de la herramienta de citación de demanda indemorable creada ad hoc.

CRITERIO/DESCRIPCIÓN	ACLARACIÓN	EXCEPCIÓN
<b>1. Asignación correcta de citas programadas de enfermería</b>	Citas programadas (demorables) en acto de demanda negra o programada verde	Las citas obtenidas por la web
<b>2. Asignación correcta de citas indemorables de enfermería</b>	Citas urgentes (indemorables) en acto de demanda azul	
<b>3. Asignación correcta de citas programadas de medicina</b>	Citas programadas (demorables) en acto de demanda negra o programada verde	Las citas obtenidas por la web
<b>4. Asignación correcta de citas indemorables de medicina</b>	Citas urgentes (indemorables) en acto de demanda azul	
<b>5. Información correcta/completa en observaciones de cita de demanda indemorable en agenda de enfermería</b>	Motivo breve, claro y acorde con lo citado.	
<b>6. Información correcta/completa en observaciones de cita de demanda indemorable en agenda de medicina</b>	Motivo breve, claro y acorde con lo citado.	
<b>7. Asignación correcta de cita relacionada con la experiencia/formación previa del/la administrativo/a</b>	En el momento previo solo se considera la experiencia (3 meses o más de antigüedad) y en el posterior se suma el tener formación en herramienta ad hoc.	Citados por el propio profesional u otro distinto al administrativo

Tabla 1: Criterios, descripción, aclaraciones y excepciones. Elaboración propia.

#### d. MUESTRA

Las unidades de estudio se obtuvieron de las agendas de nueve médicos y seis enfermeras que trabajan en el centro de salud cabecera o principal.

Se consideró el momento previo a la intervención desde el 1 al 30 de abril de 2023, con un total de 18 días laborales, de lunes a viernes, en horario de 8 a 15h.

Se consideró el periodo objeto de análisis posterior a la intervención del 1 al 31 de mayo de 2023 para que las poblaciones y muestras fueran comparables.

Solo se analizaron datos de los 18 primeros días laborales de este mes (de lunes a viernes de 8 a 15h).

Se obtuvieron los siguientes datos de población y muestra a través de una estratificación ponderada,  $n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2}{i^2}$  ( $\alpha=95\%$ ,  $p \leq 0.05$ ):

DATOS	PRE		POST	
	N	n	N	n
<b>Citas programadas de enfermería</b>	942	274	938	273
<b>Citas programadas de medicina</b>	4184	352	4317	353
<b>Citas urgentes de enfermería</b>	791	259	629	239
<b>Citas urgentes de medicina</b>	1032	281	713	250
<b>Total</b>	6871		5030	

Tabla 2: Población y muestra pre y post intervención

#### e. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la estimación del grado de cumplimiento de los criterios llevaremos a cabo los siguientes pasos:

1º. Estimación de la proporción de cumplimiento puntual y del intervalo de confianza (ajustando este al tamaño muestral), en los criterios, tanto en la reevaluación como en la evaluación, utilizando las siguientes fórmulas:

$$P = \frac{n_c}{n} \cdot 100 \quad i = z \cdot \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} \quad i_{(ajustada)} = i \cdot \sqrt{\frac{N-n}{N-1}} \quad IC_{(95\%)} = P \pm i$$

P= cumplimiento puntual

nc= número de cumplimientos en la muestra

n= tamaño de la muestra

N= Tamaño del marco muestral

i= Intervalo de confianza

IC= Intervalo de confianza

Todo esto considerando un nivel de confianza del 95%, por lo que el valor de z será igual a 1.96

2º. Estimación de la mejora conseguida (absoluta y relativa), a través de las fórmulas:

$$MA = p_2 - p_1 \text{ y}$$

$$MR = \frac{p_2 - p_1}{1 - p_1}$$

MA= Mejora absoluta,

p<sub>1</sub>= cumplimiento de la 1º evaluación,

MR= Mejora relativa

p<sub>2</sub>= cumplimiento de la reevaluación.

3º. Grado de significación estadística de la mejora observada.

$$z = \frac{p_2 - p_1}{\sqrt{p(1-p)\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \quad p = \frac{c_1 + c_2}{n_1 + n_2}$$

c<sub>1</sub>= nº de cumplimientos del criterio en 1ª evaluación.

c<sub>2</sub>= nº de cumplimientos del criterio en la 2ª evaluación.

n<sub>2</sub>= tamaño de la muestra en la 2ª evaluación

n<sub>1</sub>= tamaño de la muestra en la 1ª evaluación.

4º Comparación del volumen de citas de demanda indemorable previo y posterior a la intervención, a través de un contraste de medias para muestra relacionadas (o apareadas), con el estadístico t de Student. La magnitud del cambio se calculará a través de la fórmula de la d de Cohen:

$$d = \frac{\bar{X}_{pre} - \bar{X}_{post}}{DT_{post}}$$

El análisis y procesamiento de los datos se realizará a través de un paquete informático de análisis estadístico.

### III. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados referidos, en primer lugar, a la fase de pre-intervención y, en segundo lugar, los obtenidos tras llevar a cabo la intervención de

mejora de la calidad que consistió en la implementación de una herramienta de gestión de citas para la demanda indemorable.

Por último, se realizó un cálculo de las medias de frecuentación de las consultas de medicina y enfermería no demorables, así como, su contraste a través del estadístico t-Student para muestras apareadas.

La estimación puntual del cumplimiento/incumplimiento de los criterios de la 1º evaluación (pre-intervención) se expresa en la siguiente tabla:

Criterio	N	n	CUMPLIMIENTOS	%	INCUMPLIMIENTOS	%	EXCEPCIONES	%
C1	942	274	189	68.97	31	11.31	54	19.70
C2	791	259	58	22.39	201	77.60	0	0
C3	4184	352	181	51.42	74	21	97	27
C4	1032	281	115	40.92	124	44.12	0	0
C5	791	259	105	40.54	154	59.45	0	0
C6	1032	281	239	85.05	42	17.57	0	0
C7	1823	318	91	28.61	123	38.67	104	32.70

Tabla 3: Criterios población, muestra, cumplimientos, incumplimientos y excepciones 1º evaluación.

Se realizó un ajuste del intervalo de confianza (*i* ajustada) de cada uno de los criterios pre-intervención en función del tamaño de universo y muestra. Estos cálculos se expresan en la tabla 4 (nivel de confianza del 95%, el valor de  $z = 1,96$ ):

Criterio	<i>p</i>	$i = z \cdot \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$	<i>i</i>	$i \cdot \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$	<i>i</i> ajustada
CRITERIO 1	0.68	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.68(1-0.68)}{274}}$	0.054	$0.054 \cdot \sqrt{\frac{942-274}{942-1}}$	0.045
CRITERIO 2	0.22	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.22(1-0.22)}{259}}$	0.049	$0.049 \cdot \sqrt{\frac{791-259}{791-1}}$	0.036
CRITERIO 3	0.51	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.51(1-0.51)}{352}}$	0.060	$0.060 \cdot \sqrt{\frac{4184-352}{4184-1}}$	0.057
CRITERIO 4	0.40	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.40(1-0.40)}{281}}$	0.056	$0.056 \cdot \sqrt{\frac{1032-281}{1032-1}}$	0.047
CRITERIO 5	0.40	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.40(1-0.40)}{259}}$	0.058	$0.058 \cdot \sqrt{\frac{791-259}{791-1}}$	0.047
CRITERIO 6	0.85	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.85(1-0.85)}{281}}$	0.041	$0.041 \cdot \sqrt{\frac{1032-281}{1032-1}}$	0.034
CRITERIO 7	0.28	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.28(1-0.28)}{318}}$	0.049	$0.049 \cdot \sqrt{\frac{1823-318}{1823-1}}$	0.044

Tabla 4 Reajuste del intervalo de confianza (*i* ajustada) de los criterios de la 1º evaluación (pre-intervención)

Estimación puntual del cumplimiento de los criterios de la re-evaluación (post-intervención):

Criterio	N	n	CUMPLIMIENTOS	%	INCUMPLIMIENTOS	%	EXCEPCIONES	%
<b>C1</b>	938	273	199	72.89	33	12.08	41	15.01
<b>C2</b>	629	239	189	79.07	50	20.92	0	0
<b>C3</b>	4317	353	223	63.17	27	7.64	103	29.17
<b>C4</b>	713	250	209	83.60	41	16.4	0	0
<b>C5</b>	629	239	213	89.12	26	10.87	0	0
<b>C6</b>	713	250	245	98.00	5	2.00	0	0
<b>C7</b>	1342	299	199	66.55	66	22.07	34	11.37

Tabla 5: Criterios población, muestra, cumplimientos, incumplimientos y excepciones re-evaluación.

El ajuste del intervalo de confianza (*i* ajustada), de cada uno de los criterios tras la intervención, en función del tamaño de universo y muestra. Estos cálculos se expresan en la tabla 4 ( $p \leq 0.05$ ,  $z = 1,96$ ):

Criterio	<i>p</i>	$i = z \cdot \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$	<i>i</i>	$i \cdot \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$	<i>i</i> ajustada
<b>CRITERIO 1</b>	0.72	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.72(1-0.72)}{273}}$	0.053	$0.053 \cdot \sqrt{\frac{938-273}{938-1}}$	0.045
<b>CRITERIO 2</b>	0.79	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.79(1-0.79)}{239}}$	0.051	$0.051 \cdot \sqrt{\frac{629-239}{629-1}}$	0.040
<b>CRITERIO 3</b>	0.63	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.63(1-0.63)}{353}}$	0.050	$0.050 \cdot \sqrt{\frac{4317-353}{4317-1}}$	0.047
<b>CRITERIO 4</b>	0.83	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.83(1-0.83)}{250}}$	0.046	$0.046 \cdot \sqrt{\frac{713-250}{713-1}}$	0.037
<b>CRITERIO 5</b>	0.40	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.89(1-0.89)}{239}}$	0.039	$0.039 \cdot \sqrt{\frac{629-239}{629-1}}$	0.030
<b>CRITERIO 6</b>	0.85	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.98(1-0.98)}{250}}$	0.017	$0.017 \cdot \sqrt{\frac{713-250}{713-1}}$	0.013
<b>CRITERIO 7</b>	0.28	$1.96 \cdot \sqrt{\frac{0.66(1-0.66)}{299}}$	0.053	$0.053 \cdot \sqrt{\frac{1342-299}{1342-1}}$	0.046

Tabla 6. Reajuste del intervalo de confianza (*i* ajustada) de los criterios de la reevaluación (post-intervención)

Estos cálculos en dos tiempos quedan resumidos en la tabla 8, donde se indica el grado de cumplimiento de los criterios con sus intervalos de confianza en los momentos previo y posterior a la intervención ( $p \leq 0.05$ ,  $z = 1,96$ ):

<b>Criterios</b>	<b>PRE</b>	<b>POST</b>
<b>Casos evaluados (n) N (en su caso)</b>	<b>% C ± IC95%(a)</b>	<b>% C ± IC95%(a)</b>
C.1. Asignación correcta de citas programadas de enfermería (N= 942; n=274)	68.97 ± (4.5)	72.89 ± (4.5)
C.2. Asignación correcta de citas urgentes de enfermería (N= 791; n=259)	22.39± (3.6)	79.07± (4.0)
C.3. Asignación correcta de citas programadas de medicina (N= 4184; n=352)	51.42± (5.7)	63.17± (4.7)
C.4. Asignación correcta de citas urgentes de medicina (N= 1032; n=281)	40.92± (4.7)	83.60± (3.7)
C.5. Información correcta/completa en observaciones de cita de enfermería (N= 791; n=259)	40.54± (4.7)	89.12± (3.0)
C.6. Información correcta/completa en observaciones de cita de medicina (N= 1032; n=281)	85.05± (3.4)	98.00± (1.3)
C.7. Formación/experiencia previa en el uso del sistema de historia clínica electrónica, relacionada con la asignación incorrecta de citas. (N= 1823; n=318)	28.61± (4.4)	66.55± (4.6)

Tabla 7. Grado de cumplimiento de los criterios evaluados en la 1º evaluación (pre-intervención) y la reevaluación (post-intervención) (a): estimación puntual ± 1,96 x error estándar (para un grado de confianza del 95%)

La estimación de la mejora conseguida se obtuvo calculando la comparativa de las diferencias porcentuales absolutas y relativas y su significación estadística, representada en la tabla 9, puso de manifiesto diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento de todos los criterios.

CRITERIO		1ª Evaluación		2ª Evaluación		Mejora absoluta	Mejora relativa	Significación estadística
		p1 (IC 95%)		p2 (IC 95%)		p2 - p1	$\frac{p2-p1}{1-p1}$	p
1.	Asignación correcta de citas programadas de enfermería	68.97	± (4.5)	72.89	± (4.5)	3.92	12.25	<0.001
2.	Asignación correcta de citas urgentes de enfermería	22.39	± (3.6)	79.07	± (4.0)	56.68	72.66	<0.001
3.	Asignación correcta de citas programadas de medicina	51.42	± (5.7)	63.17	± (4.7)	11.75	23.97	<0.001
4.	Asignación correcta de citas urgentes de medicina	40.92	± (4.7)	83.60	± (3.7)	42.68	71.13	<0.001
5.	Información correcta/completa en observaciones de cita de enfermería	40.54	± (4.7)	89.12	± (3.0)	48.58	80.96	<0.001
6.	Información correcta/completa en observaciones de cita de medicina	85.05	± (3.4)	98.00	± (1.3)	12.95	86.33	<0.001
7.	Formación/experiencia previa en el uso del sistema de historia clínica electrónica, relacionada con la asignación incorrecta de citas	28.61	± (4.4)	66.55	± (4.6)	37.94	52.96	<0.001

Tabla 8. Comparación del porcentaje de cumplimiento de las evaluaciones pre y post intervención. p1= cumplimiento en la primera evaluación; p2= cumplimiento en la segunda evaluación.

Por último, se realizó un análisis del incumplimiento de los criterios, frecuencias absolutas y acumuladas, en los tiempos pre y postintervención, y se ordenaron en orden descendente, de mayor a menor incumplimiento.

Como las muestras diferían en tamaño, se añadió un ajuste de las frecuencias tras la intervención.

En todos los criterios se obtuvo, como resultado final, un menor porcentaje de incumplimientos. Estos datos quedan reflejados en la Tabla 10.

PRE				POST				
Criterio	Nº Incum (Frec. absoluta)	% Frec. acumulada	% Frec. acumulada	Criterio	Nº Incum (Frec. Abs)	Nº Incum (Frec. abs Ajustado)	% Frec. Acum ajust	% Frec. Acum ajust
<b>C2</b>	201	26.83	26.83	<b>C7</b>	66	70	26.51	26.51
<b>C5</b>	154	20.56	47.39	<b>C2</b>	50	54	20.45	46.96
<b>C4</b>	124	16.55	63.89	<b>C4</b>	41	46	17.42	64.38
<b>C7</b>	123	16.42	80.31	<b>C1</b>	33	33	12.50	76.88
<b>C3</b>	74	9.87	90.18	<b>C5</b>	26	28	10.60	87.48
<b>C6</b>	42	5.60	95.78	<b>C3</b>	27	27	10.22	97.70
<b>C1</b>	31	4.13	100	<b>C6</b>	5	6	2.27	100
<b>TOTAL</b>	749	100	100	<b>TOTAL</b>	248	264	100	100

Tabla 9: Grado de incumplimiento de criterios en la 1º evaluación (pre-intervención) y 2º evaluación y ajuste de frecuencias en orden descendiente.

Para finalizar y respondiendo así a todos los objetivos propuestos este estudio, se realizó un contraste de medias de número de citas (frecuentación diaria) antes y después de la intervención, en las consultas de demanda indemorable de enfermería y medicina, a través de pruebas t para muestras apareadas, así como el tamaño del efecto de este cambio a través de la d de Cohen:

CITADOS PRE Y POST EN CONSULTA NO DEMORABLE DE ENFERMERÍA							
	N	Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Nº CITAS PRE	791	0	43.9	47.5	12.1	13	68
Nº CITAS POST	629	0	34.9	33.5	6.56	26	48
Prueba T para Muestras Apareadas							
Nº CITAS PRE	T de Student	estadístico	gl	p	La d de Cohen	Tamaño del Efecto	
Nº CITAS POST		2.97	18.0	0.009		0.699	

Tabla 10: Contraste de medias de frecuentación de citas indemorables de enfermería

CITADOS PRE Y POST EN CONSULTA NO DEMORABLE DE MEDICINA							
	N	Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Nº CITAS PRE	1032	0	57.3	56.5	12.4	35	79
Nº CITAS POST	713	0	39.6	38.5	6.54	27	53
Prueba T para Muestras Apareadas							
Nº CITAS PRE	T de Student	estadístico	gl	p	La d de Cohen	Tamaño del Efecto	
Nº CITAS POST		6.99	18.0	< .001		1.65	

Tabla 11: Contraste de medias de frecuentación de citas indemorables de enfermería

Se obtuvo una reducción significativamente estadística en la frecuentación en consultas indemorables de ambas categorías; con un tamaño del efecto medio para enfermería y grande para medicina.

Se consideró necesario el cálculo de la fiabilidad de cada una de las variables en referencia a la población y muestra del presente estudio, a través del de Cronbach, obteniéndose una fiabilidad aceptable:

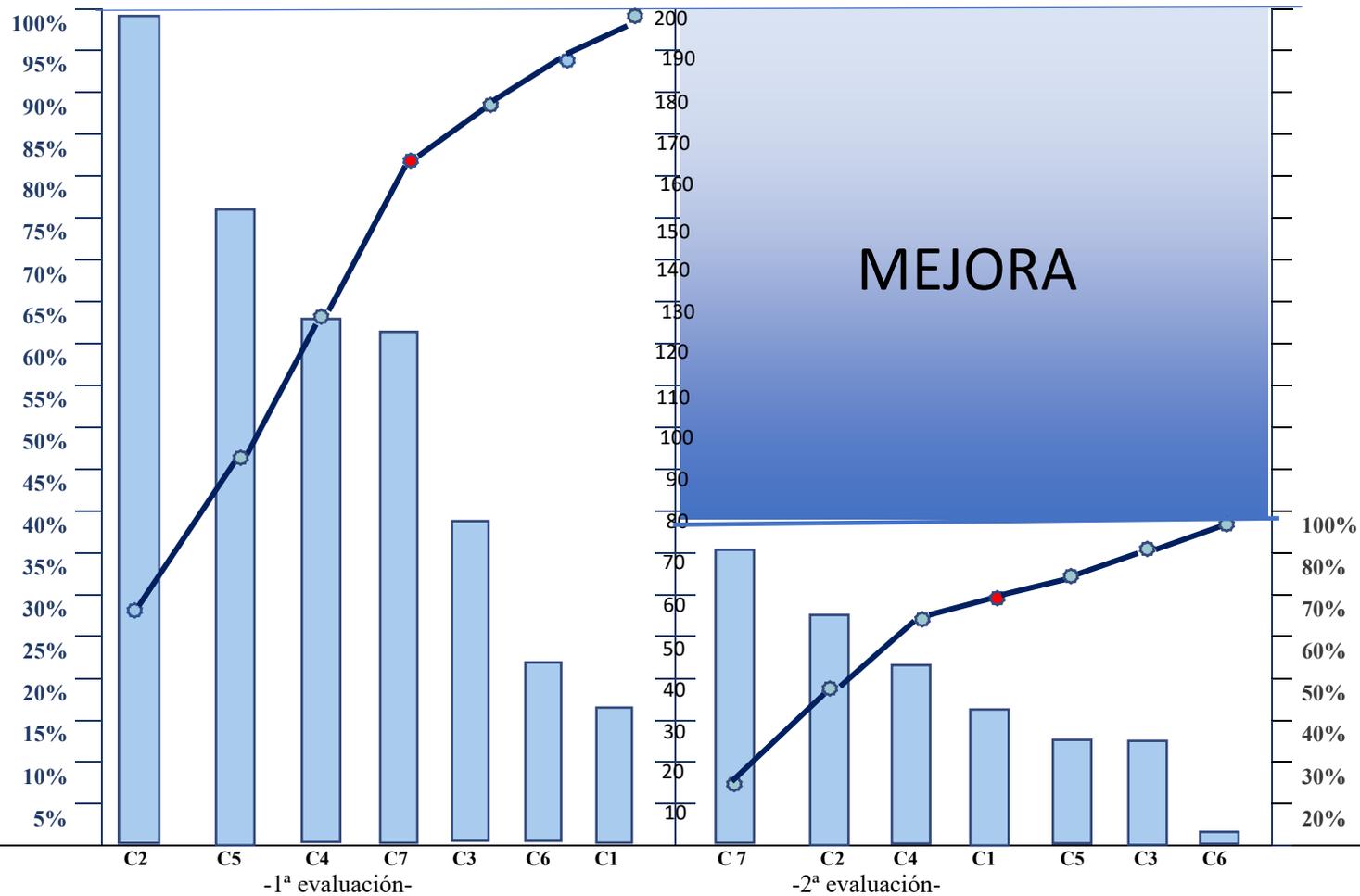
	Media	DE	Alfa de Cronbach
escala	10.8	1.59	0.733

Tabla 12: Cálculo de la fiabilidad.

Frecuencia  
Relativa  
1ª evaluación

Frecuencia  
Absoluta

Frecuencia  
Relativa  
2ª evaluación



#### **IV. DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio demuestran que las intervenciones que componen este ciclo de mejora dan lugar a una gestión más efectiva de las agendas de enfermeras y médicos/as.

Respaldándose la hipótesis de que el uso de la herramienta ad hoc para la citación y el adiestramiento y formación previos por parte del equipo son medidas clave para conseguir dicho objetivo en el contexto de la gestión compartida de la demanda de atención primaria de salud, ante todo en la demanda indemorable. Podemos ver a través de la medición de los siete criterios utilizados una visión integral de la mejora lograda.

En relación a los criterios 1 y 2 que hacen referencia a la asignación correcta de citas programadas y no demorables en las agendas de enfermeras, se observó una mejora significativa en la reevaluación del cumplimiento. Los errores de asignación se redujeron notablemente, lo que indica una mayor precisión en la programación de las citas, una priorización más oportuna de las urgencias, brindando así, unos cuidados de enfermería más adaptados a las necesidades individualizadas de los pacientes.

Esta afirmación está en línea con lo expuesto en la publicación de Padilla- Marín, 2012, en la que se articulan circuitos asistenciales liderados por enfermeras que fomentan la seguridad de los pacientes a través de la prevención y promoción de la salud, así como el autocuidado.

En este contexto, la demanda urgente de los usuarios requeriría una respuesta más eficaz, poniendo de manifiesto la capacidad y competencias de las enfermeras, siendo estas capaces de discernir la necesidad de derivación en los casos que así lo requieran al médico/a de familia. (11)

Con respecto a las agendas médicas, los criterios 3 y 4 también mostraron mejores resultados en la asignación de citas programadas e indemorables.

La herramienta ad hoc proporcionó una guía clara para identificar los casos que requieren atención inmediata y los que pueden ser programados.

Una estrategia similar fue llevada a cabo en la investigación de Green, Savin y Lu de 2013 en la que se optimizaron las citaciones de médicos a través de un rediseño de las agendas, un reparto de las tareas entre otros profesionales capacitados para ello e introduciendo nuevas tecnologías que ayudaron al proceso (12).

En relación con los cuatro primeros criterios evaluados, un estudio realizado en 2013 revela que los servicios que disponen de un sistema que diferencie y protocolice las

citas programables y las citas en el mismo día tienen mejor accesibilidad y menores tasas de absentismo en las citas programadas. (13)

Así mismo, un artículo que analiza la situación de las citas demorables y no demorables en Cataluña, pone de manifiesto la percepción de los/as profesionales sobre la necesidad de homogeneizar los criterios de cada demanda al tipo de cita indicada, poniendo en valor el papel de enfermeras y administrativos para proporcionar a los usuarios un acceso equitativo a la Atención Primaria de Salud.(14)

Por otro lado, los resultados de una reciente investigación resaltan que, para el funcionamiento de la gestión compartida de la demanda, es primordial el consenso a la hora de establecer los circuitos y definición de los roles, desde un planteamiento multidisciplinar incorporando todos los grupos profesionales del equipo. (15)

El quinto criterio que se refiere a la información correcta y completa en las observaciones de cita también mostró mejoras notables. El nuevo sistema de trabajo promovió la inclusión de información relevante en las observaciones de las citas, lo que facilitó el trabajo a medicas/os y enfermeras al poder tener acceso al motivo de consulta antes de empezar la asistencia, contribuyendo a una atención más efectiva y precisa.

En relación a la importancia de conocer el motivo de cita para los profesionales, tanto de medicina como de enfermería, un reciente estudio llevado a cabo en Galicia, comunidad autónoma muy avanzada en los sistemas inteligentes de citación y la gestión compartida de la demanda, resalta la importancia de este hecho, ya que prevé el profesional y tiempo de asistencia necesarios.(7)

Por último, el sexto criterio destaca la importancia de que el equipo esté formado y use la herramienta ad hoc. Se observó que aquellos/as profesionales que recibieron una capacitación adecuada y utilizaron el nuevo sistema, mostraron un menor número de errores en las citas de demanda indemorable. La importancia del adiestramiento de los profesionales para asegurar un adecuado funcionamiento de la gestión compartida de la demanda como nuevo sistema de trabajo en atención primaria, queda también de manifiesto en el trabajo de Brugués et al. (2017), donde resaltan el papel facilitador de la formación específica de todos los miembros del equipo, esquivando así, barreras como la ausencia de protocolos ligados a la prescripción enfermera(15).

## **V. CONCLUSIONES**

La implementación de la herramienta ad hoc y la formación previa del equipo de atención primaria han tenido un impacto positivo en todos los criterios evaluados.

Se ha observado una mejora significativa en la asignación correcta de citas programadas e indemorables, tanto para enfermeras como para médicos/as, aportando un acceso más equitativo a la atención sanitaria y un uso más eficiente de las agendas.

Se ha evidenciado una disminución en la frecuentación de las consultas indemorables, lo que ha permitido dedicar más tiempo a cada persona y ha generado una mayor satisfacción, tanto para los profesionales como para los usuarios.

Un aspecto destacable y no tangible es que esta estrategia de mejora ha fortalecido y unido al equipo al proporcionarles un método y sistema de trabajo sólido que busca brindar una atención con la mayor calidad asistencial.

Se ha resaltado la importancia de la sinergia entre los profesionales para tomar decisiones enriquecedoras para todos los miembros del equipo.

Estos hallazgos sientan las bases para continuar implementando estrategias similares en el ámbito de la Atención Primaria.

Además, se debe tener una visión de futuro que considere aprovechar el potencial de los avances tecnológicos, lo que permitirá que los centros de salud se conviertan en servicios con una accesibilidad equitativa real para todos sus usuarios/as.

## **VI. ASPECTOS ÉTICOS Y TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

El presente proyecto de investigación se registrará de acuerdo con los aspectos legales y éticos que protegen la dignidad, autonomía y en beneficio de los sujetos participantes. Respetando las siguientes leyes:

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (16)

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.(17)

En ningún momento se utilizarán datos de carácter personal de los/as pacientes implicados/as o el personal asistencial. Para salvaguarda de ellos, la herramienta de decisión asignará un código aleatorio de cita a cada una de las demandas no

demorables, que será utilizado como identificador para la explotación de los datos estadísticos.

## **VII. LIMITACIONES, CONFLICTOS DE INTERÉS Y FINANCIACIÓN.**

Las limitaciones de este estudio se basan sobre todo en la falta de tiempo para desarrollar una herramienta informática en un soporte distinto a “UMU encuestas”, que sea de más fácil manejo y de divulgación entre los distintos profesionales.

La autora no declara conflictos de intereses ni se ha recibido financiación alguna.

## **VIII. AGRADECIMIENTOS.**

Me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido de manera significativa en la realización de esta investigación:

A mi tutora, por aumentar más si cabe mi entusiasmo ante la gestión y calidad asistencial.

A mi familia, por ser soporte e impulso aun sin entender lo que hago.

A mi hijo, mi verdadero motor, por venir corriendo a levantarme de la silla de escritorio con un abrazo.

A mi marido, por cuidarlo y calmarlo cuando yo no he estado, por dormirlo cuando yo velaba por avanzar durante las madrugadas y amaneceres.

A la dirección del área II, por escucharme, creer en mi y permitirme llevar a cabo este proyecto.

Sobre todo, a mi equipo sin vosotros y vosotras esto no hubiera sido posible.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Lizarazu Casamayor E, Sanz Cascante X, Suquia Armendariz G. Demanda indemorable. Plan de gestión en atención primaria de osi donostialdea. *Int J Integr Care*. 8 de agosto de 2019;19(4):45.
2. Román-Baquero J, Redondo-Collado D. Nurse resolution of self-limiting mild processes in health care. Descriptive study. *Aten Primaria*. 1 de abril de 2022;54(4).
3. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria. Madrid; 2021 dic.
4. Servicio Murciano de Salud. ESTRATEGIA DE MEJORA DE ATENCIÓN PRIMARIA (EMAP) 2023-2026. Murcia; 2023.
5. 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. *BMC Fam Pract*. 2013;14.
6. Luis Mariano López LM, Alonso López FA, González Santamaría R, Martínez Torre A, Viota González M, Cardeñoso Herrero R, et al. MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN COMPARTIDA DE LA DEMANDA. Cantabria; 2021 oct.
7. López-Pardo Pardo ME, Represas Carrera FJ, Bustelo Cerqueiras V, Rego Romero E, Pérez Dalí A, Rodríguez Abellón MJ, et al. Sistema inteligente para la gestión de la demanda en atención primaria. *J Healthc Qual Res*. 2022;
8. Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implementation of nurse demand management in primary health care service providers in Catalonia. *Aten Primaria*. 1 de noviembre de 2017;49(9):518-24.
9. 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*. 1 de marzo de 2016;48(3):159-65.
10. Lopez-Alonso SR, Rivero-Sánchez C, Martín-Caravante S, Martínez-García AI, Linares-Rodríguez C. Practica avanzada de la enfermera de urgencias extrahospitalaria y comparación con la casuística atendida por equipos médicos. *Index de Enfermería*. 25 de enero de 2020;29(3):127-31.
11. Padilla-Marín C, Terol-Fernández E, Camacho-Bejarano R, Padín López S. Shared care-demand management in Primary Care: An opportunity for nursing staff? *Enferm Clin*. 2012;22(5):237-8.
12. Green L V., Savin S, Lu Y. Primary care physician shortages could be eliminated through use of teams, nonphysicians, and electronic communication. *Health Aff*. 2013;32(1):11-9.
13. Schumacher JR, Hall AG, Davis TC, Arnold CL, Bennett RD, Wolf MS, et al. Potentially preventable use of emergency services: The role of low health literacy. *Med Care*. agosto de 2013;51(8):654-8.

14. De Pablo Márquez B, Moreno Escribà S, Sarlat Ribas MA, Expósito Martínez C, Blancas Loras AM. Percepción de los profesionales sobre la situación de la gestión de la demanda urgente en atención primaria. But At Prim Cat [Internet]. 2017;35(2). Disponible en: <http://www.butlleti.cat/ca/Vol35/iss1/2>
15. Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implementation of nurse demand management in primary health care service providers in Catalonia. Aten Primaria. 1 de noviembre de 2017;49(9):518-24.
16. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, p. 43088-43099.
17. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, p. 119544-119569.

ANEXO 1. Categorías/ resumen algoritmo / cuadro de mandos. Elaboración propia.

CATEGORÍA	DEMANDA	PREGUNTA INTERMEDIA	RESPUESTAS	PREGUNTA INTERMEDIA	RESPUESTAS	PREGUNTA INTERMEDIA	RESPUESTAS	RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA	TIPO DE CITA
<b>1. URGENCIAS</b>									
1.1	Anafilaxia (reacción alérgica generalizada)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
1.2	Agresión	¿Cuándo sucedió?	Hace un momento acompañado/a por autoridades, o necesita parte de lesiones para denuncia					ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
			Hace ya varios días					MÉDICA	PROGRAMADA
1.3	Convulsiones							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
1.4	Custodiado/a por autoridades							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.5	Diarrea							MÉDICA	URGENTE
1.6	Disfagia (no puede tragar)	¿Cómo es esa dificultad para tragar?	Solo siento un poco de dificultad, dolor o molestia					MÉDICA	PROGRAMADA
			No puedo tragar ni los líquidos					ENFERMERA Y MÉDICA	PROGRAMADA
1.7	Disnea (falta de aire)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.8	Dolor articular sin trauma	¿Cuándo ha empezado el dolor / cuánto tiempo hace que le duele?	Hace menos de un día					MÉDICA	URGENTE
			Tengo el dolor varios días					MÉDICA	PROGRAMADA
1.9	Dolor de abdomen							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.10	Dolor de cabeza (Cefalea)							MÉDICA	URGENTE
1.11	Dolor de espalda	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo ha empezado el dolor / cuánto	Hace menos de un día y/o el dolor	ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE

						tiempo hace que le duele?	es muy intenso		
							Tengo el dolor varios días el/la paciente no refiere dolor intenso	MÉDICA	PROGRAMADA
			No	¿Cuándo ha empezado el dolor / cuánto tiempo hace que le duele?	Hace menos de un día y/o el dolor es muy intenso			ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
			No	¿Cuándo ha empezado el dolor / cuánto tiempo hace que le duele?	Tengo el dolor varios días el/la paciente no refiere dolor intenso			MÉDICA	PROGRAMADA
<b>1.12</b>	Dolor de oídos							MÉDICA	URGENTE
<b>1.13</b>	Dolor torácico (muscular, o con síntomas respiratorios añadidos)							MÉDICA	PROGRAMADA
<b>1.14</b>	Dolor torácico (precordial, opresivo)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
<b>1.15</b>	Edema (inflamación) en miembros inferiores	¿Cuándo ha empezado el edema?	Hace menos de un día					ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
			Tengo el edema varios días					MÉDICA	PROGRAMADA
<b>1.16</b>	Hematemesis (Vómito con sangre)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
<b>1.17</b>	Hemoptisis (Tos con sangre)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
<b>1.18</b>	Epistaxis (sangrado por la nariz)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
<b>1.19</b>	Fiebre							MÉDICA	URGENTE
<b>1.20</b>	Golpe de calor							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR

1.21	Inconsciencia (desmayo)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
1.22	Intoxicación (químicos, medicamentos, alimentos)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.23	Mareo							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.24	NEUROLÓGICOS /ICTUS (Pérdida de sensibilidad, fuerza muscular, problemas en el habla)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
1.25	Palpitaciones							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
1.26	PCR (PARADA CARDIORESPIRATORIA)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
1.27	Problemas con la visión (borrosa, moscas oculares, destellos)							MÉDICA	URGENTE
1.28	PSQ: Crisis de ansiedad / autolisis / intento de suicidio (AVISAR A SEGURIDAD SI AGRESIVIDAD)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.29	Reacción alérgica local							MÉDICA	PROGRAMADA
1.30	Tapón de cerumen							MÉDICA	PROGRAMADA
1.31	Tos/mocos/dolor de garganta							MÉDICA	PROGRAMADA
1.32	Traído/a en ambulancia							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.33	Violencia de género (llamar a responsable de VdG si es necesario)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
1.34	Vómitos							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
<b>2.LESIONES</b>									

2.1	Absceso							ENFERMERA	PROGRAMADA
2.2	Bulto/ masa	¿Desde cuándo lo tiene?	Hoy o si al dolor intenso					MÉDICA	URGENTE
			Otro día y no al dolor intenso					MÉDICA	PROGRAMADA
2.3	Cambio de vendaje /inmovilización	¿Lleva el vendaje o apósito empapado de sangre u otro fluido?	Si, además hay dolor intenso					ENFERMERA	URGENTE
			No, el vendaje /apósito está bien y no hay dolor					ENFERMERA	PROGRAMADA
2.4	Conjuntivitis (ojo rojo sin trauma/objeto)							MÉDICA	PROGRAMADA
2.5	Fractura / luxación /esguince (SIN HERIDA)	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado	MÉDICA	URGENTE
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?			Otro día, sin dolor intenso ni sangrado	MÉDICA	PROGRAMADA
							Hoy o dolor muy intenso/ sangrado	MÉDICA	URGENTE
2.6	HIC (Herida inciso-contusa)	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado	ENFERMERA	URGENTE
								ENFERMERA	PROGRAMADA

			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado			ENFERMERA	URGENTE
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado			ENFERMERA	PROGRAMADA
2.7	Herida no complicada	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado	ENFERMERA	URGENTE
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado	ENFERMERA	PROGRAMADA		
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado	ENFERMERA	URGENTE		
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado		ENFERMERA	PROGRAMADA	
2.8	Herida quirúrgica	¿Lleva el vendaje/apósito empapado de sangre u otro líquido? ¿Tiene dolor intenso o se le han abierto los puntos?	SI					ENFERMERA	URGENTE
			NO					ENFERMERA	PROGRAMADA
2.9	Lesión vesicular sin fiebre (herpes, impétigo)							MÉDICA	PROGRAMADA
2.10	Lesiones oculares	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado	ENFERMERA	URGENTE
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado	ENFERMERA	PROGRAMADA		
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/ sangrado			ENFERMERA	URGENTE

					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado			ENFERMERA	PROGRAMADA
<b>2.11</b>	Lunar (nevus), verruga							MÉDICA	PROGRAMADA
<b>2.12</b>	Mordedura	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado	ENFERMERA	URGENTE
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado			ENFERMERA	URGENTE
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado			ENFERMERA	PROGRAMADA
<b>2.13</b>	Picadura	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado	ENFERMERA	URGENTE
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado			ENFERMERA	URGENTE
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado			ENFERMERA	PROGRAMADA
<b>2.14</b>	Prurito (picor en la piel)	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si					Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
			No					MÉDICA	PROGRAMADA
<b>2.15</b>	Problemas en las uñas /uñero							ENFERMERA	PROGRAMADA
<b>2.16</b>	Quemadura	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	

				medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado	ENFERMERA	URGENTE
							Otro día, sin dolor intenso ni sangrado	ENFERMERA	PROGRAMADA
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado			ENFERMERA	URGENTE
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado			ENFERMERA	PROGRAMADA
2.17	Traumatismo /golpe /caída (SIN HERIDA)	¿Ha sucedido durante el trabajo?	Si	¿Está en condiciones de desplazarse por medios convencionales (coche, taxi, autobús)?	Si			Acudir a su mutua. Debe informarse en su empresa.	
					No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado	MÉDICA	URGENTE
						Otro día, sin dolor intenso ni sangrado	MÉDICA	PROGRAMADA	
			No	¿Cuándo sucedió la lesión?	Hoy o dolor muy intenso/sangrado		MÉDICA	URGENTE	
					Otro día, sin dolor intenso ni sangrado		MÉDICA	PROGRAMADA	
<b>3. GENITOURINARIO</b>									
3.1	Cambio de sondaje vesical	¿La sonda que lleva funciona correctamente?	No, tiene perdidas abundantes o no sale orina a través de ella					ENFERMERA	URGENTE
			Si, funciona correctamente					ENFERMERA	PROGRAMADA
3.2	Disuria (molestias al orinar)							ENFERMERA	URGENTE
3.3	Dolor escrotal							MÉDICA	URGENTE
3.4	Dolor renoureteral (cólico renal)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE
3.5	Hematuria (sangre en orina)							ENFERMERA Y MÉDICA	URGENTE

3.6	Molestias picor, lesiones genitales masculinos							MÉDICA	PROGRAMADA
3.7	Retención urinaria							ENFERMERA	URGENTE
<b>4. ODONTOLÓGICOS</b>									
4.1	Control seguimiento adulto							ODONTÓLOGA	PROGRAMADA
4.2	Control seguimiento niños							ODONTÓLOGA	TELFÓNICA
4.3	Odontalgia aguda	¿Está la odontóloga en el centro?	Si					ODONTÓLOGA	URGENTE
			No					MÉDICA	URGENTE
4.4	Pérdida de dientes							ODONTOLOGA	PROGRAMADA
4.5	Otros problemas dentarios							ODONTOLOGA	PROGRAMADA
<b>5. GINECOSTÉTRICOS/ PUERPERIO/ LACTANCIA</b>									
5.1	Anticoncepción							MÉDICA	PROGRAMADA
5.2	Anticoncepción de urgencias					NO requiere cita, puede comprar el anticonceptivo de urgencia en la farmacia sin prescripción. Aun así, si tiene dudas e insiste, citar urgente con la matrona para que se lo explique.		MATRONA	URGENTE
5.3	Dolor abdominal + embarazo					Llevar en silla de ruedas a la embarazada si tiene dificultad para caminar		MATRONA Y MÉDICA	URGENTE Y LLAMAR
5.4	Dolor de mamas (puérpera/ lactante)							MATRONA	URGENTE
5.5	Duda sobre embarazo							MATRONA	PROGRAMADA
5.6	Duda sobre lactancia	¿Cree que su bebé no se está alimentado bien?	Si, creo que no toma bien pecho, estoy preocupada					MATRONA	URGENTE
			No, solo quería consultar, pero el bebé está bien					MATRONA	PROGRAMADA
5.7	Estoy embarazada							MATRONA	PROGRAMADA
5.8	Interrupción voluntaria del embarazo	¿Sabe de cuánto tiempo está?	NO o > 12 semanas				Si paciente es menor de edad cita simultanea con la trabajadora social	MATRONA	URGENTE
			< 12 semanas					MATRONA	PROGRAMADA
5.9	Metrorragia (sangrado distinto a la menstruación)	¿Es muy abundante?	Si					MATRONA Y MÉDICA	URGENTE
			No					MATRONA	PROGRAMADA

5.10	Problemas con la cesárea	¿Lleva el vendaje/apósito muy manchado de sangre u otro líquido? ¿Tiene dolor intenso o se le han abierto los puntos?	Si					ENFERMERA	URGENTE
			No					ENFERMERA	PROGRAMADA
5.11	Problemas con la episiotomía	¿Lleva el vendaje/apósito muy manchado de sangre u otro líquido? ¿Tiene dolor intenso o se le han abierto los puntos?	Si			Episiotomía (cita matrona, si no está citar a la enfermera) cesárea (cita enfermera)		MATRONA O ENFERMERA	URGENTE
			No					MATRONA O ENFERMERA	PROGRAMADA
5.12	Problemas con la menstruación	¿Tiene dolor muy intenso o sangrado muy abundante?	Sí, estoy sangrando mucho ahora mismo, tengo mucho dolor.					MATRONA Y MÉDICA	URGENTE
			No, sangrado entre reglas sin importancia, no me viene la regla					MATRONA	PROGRAMADA
5.13	Quiero quedarme embarazada							MATRONA	PROGRAMADA
5.14	Sangrado vaginal embarazo							MÉDICA Y MATRONA	URGENTE LLAMAR
<b>6. TENSIÓN ARTERIAL / GLUCEMIA</b>									
6.1	Control / seguimiento de glucemia (sin empeoramiento del estado general)							ENFERMERA	PROGRAMADA
6.2	Control / seguimiento de tensión arterial (sin empeoramiento del estado general)							ENFERMERA	PROGRAMADA
6.1	Tensión alta /baja							ENFERMERA	URGENTE
6.2	Glucemia alta/ baja							ENFERMERA	URGENTE
6.3	Tiras/material control de la glucemia							ENFERMERA	PROGRAMADA

7. TRATAMIENTO/ MEDICACIÓN									
7.1	Aplicar un tratamiento inyectable							ENFERMERA	PROGRAMADA
7.2	Dudas sobre como tomar un tratamiento							ENFERMERA	URGENTE
7.3	Efectos secundarios de un tratamiento	¿Estos efectos le hacen sentir muy enfermo y no puede tomar el tratamiento?	Sí, he dejado el tratamiento, es imposible de tomar					MÉDICA	URGENTE
			No, aunque me siento mal, aun lo tomo					MÉDICA	PROGRAMADA
7.4	Necesito un cambio de tratamiento o medicación							MÉDICA	PROGRAMADA
8. SINTROM									
8.1	Dudas sobre como tomar sintrom							ENFERMERA	URGENTE
8.2	Realizar control de sintrom						Acudir preferentemente de 8 a 9h a la sala de urgencias	ENFERMERA	PROGRAMADA
8.3	Recoger hoja resultados sintrom (dar alta portal del paciente)						Acudir preferentemente de 13 a 14h a la sala de realización de sintrom	ENFERMERA	PROGRAMADA
9. VACUNAS									
9.1	Administración de vacunas							ENFERMERA	PROGRAMADA
9.2	Duda sobre vacunas							ENFERMERA	PROGRAMADA
9.3	Vacunación estacional (gripe, COVID)						EN AGENDA ESPECÍFICA SEGÚN VACUNA	ENFERMERA	PROGRAMADA
10. ADMINISTRATIVAS /BUROCRÁTICAS		TODO PACIENTE QUE ACUDE POR DEMANDAS ADMINSTRATIVAS SERÁ DADO DE ALTA EN EL PORTAL DEL PACIENTE							
10.1	Alta en el portal del paciente							ADMINSTRATIVA	IN SITU
10.1	Dudas próximas citas en hospital							ADMINSTRATIVA	IN SITU
10.2	Recogida de receta electrónica							MÉDICA	PROGRAMADA
10.3	Recogida receta electrónica							ADMINSTRATIVA	IN SITU

10.4	Recogida informe							ADMINISTRATIVA	IN SITU
10.5	Renovación / recogida IT							MÉDICA	PROGRAMADA
10.6	Petición ambulancia	¿Es la primera cita o el médico que la deriva es el de cabecera o es de otra área de salud?	SI					MÉDICA	PROGRAMADA
			NO					DEBEN LLAMAR A LA CEX RESPONSABLE HSMR 968128600, HSMR: 968365900	
10.7	Problemas de documentación / tarjeta sanitaria	¿Este problema deja sin asistencia a un menor o embarazada?	SI					ADMINISTRATIVA Y TRABAJADORA SOCIAL	URGENTE (EN EL DÍA)
			NO					ADMINISTRATIVA	PROGRAMADA
<b>11. SOCIAL</b>									
11.1	Problema social urgente	¿Este problema deja desprotegido a un menor o requiere asistencia de autoridades de seguridad ciudadana?	SI					TRABAJADORA SOCIAL	URGENTE LLAMAR SI ESTÁ EN EL OTRO CENTRO
			NO					TRABAJADORA SOCIAL	PROGRAMADA
11.2	Prestaciones para ayudas ortoprotésicas o medicamentos							TRABAJADORA SOCIAL	PROGRAMADA
11.3	Ayudas sociales							TRABAJADORA SOCIAL	PROGRAMADA
11.4	Dependencia							TRABAJADORA SOCIAL	PROGRAMADA
11.5	Atención temprana							TRABAJADORA SOCIAL	URGENTE
11.6	Violencia de género							TRABAJADORA SOCIAL + MEDICA + RESPONSABLE VdG	URGENTE + LLAMAR
<b>12. NO INFORMA</b>									
12.1	El/la paciente no desea informar del	¿El/la paciente o acompañante	No	Indicar que acuda con uno				ENFERMERA	URGENTE TELEFÓNICA, si

	motivo de la consulta a el/la administrativo/a	lleva teléfono a mano?		que esté operativo o espere a ser llamado en casa					insiste mucho en no disponer de teléfono dar cita URGENTE PRESENCIAL
			Si						
<b>13. ATENCIÓN A DOMICILIO</b>									
13.1	Inclusión de nuevo inmovilizado							ENFERMERA	PROGRAMADA
13.2	Seguimiento de inmovilizado							ENFERMERA	PROGRAMADA
13.3	Cura a domicilio (tras alta hospital)							ENFERMERA	PROGRAMADA
13.4	Cura a domicilio (nueva)	¿Lleva el vendaje/apósito muy manchado de sangre u otro líquido? ¿Tiene dolor intenso o se le han abierto los puntos?	SI					ENFERMERA	URGENTE
			NO					ENFERMERA	PROGRAMADA
13.5	Cura a domicilio (seguimiento)							ENFERMERA	PROGRAMADA
13.6	Control de constantes a domicilio							ENFERMERA	PROGRAMADA
13.7	Empeoramiento de un paciente inmovilizado							ENFERMERA	URGENTE
13.8	Manejo de sondajes a domicilio	¿La sonda que lleva funciona correctamente?	NO, tiene abundantes perdidas o no sale orina a través de ella					ENFERMERA	URGENTE
			Si, funciona correctamente, es un cambio periódico					ENFERMERA	PROGRAMADA
13.9	Administración de medicación a domicilio							ENFERMERA	PROGRAMADA
13.10	Paciente paliativo: Situación de últimos días /agonía							ENFERMERA	URGENTE
<b>14. PRUEBAS / INTERCONSULTAS</b>									

14.1	Analítica/ petición resultados							MÉDICA	PROGRAMADA
14.2	Petición/ ver resultados ECG							MÉDICA	PROGRAMADA
14.3	Petición /resultados de RX/Ecografía							MÉDICA	PROGRAMADA
14.4	Petición otras pruebas							MÉDICA	PROGRAMADA
14.5	Petición interconsulta							MEDICA	PROGRAMADA
14.6	Respuesta interconsulta							MÉDICA	PROGRAMADA
14.7	Realización ECG/ Espirometría				ESPIROMETRÍA: Agenda específica de espirometrías ECG: Cita programa en hueco ECG con su enfermera de cupo correspondiente			ENFERMERA	PROGRAMADA
<b>15. NO CLASIFICABLE</b>									
15.1	El/la paciente no desea informar del motivo de la consulta a el/la administrativo/a	¿El/la paciente o acompañante lleva teléfono a mano?	No	Indicar que acuda con uno que esté operativo o espere a ser llamado en casa				MEDICA	TELEFÓNICA URGENTE
			Si				ENFERMERA	Solo si insiste mucho en no disponer de teléfono dar cita URGENTE PRESENCIAL	
								MÉDICA	TELEFÓNICA URGENTE



### Anexo 3: Diapositivas para la formación de equipo.



Herramienta de gestión de citas de demanda no demorable en atención primaria

María del Carmen Celdrán Navarro

Apreciaciones previas al uso

---

Debemos usar el **sentido común**

---

Ser **flexibles** a la par que **rigurosos/as**.

---

El fin último de esta herramienta es abogar por un día a día más fácil para el equipo y por supuesto para una **ACCESIBILIDAD EQUITATIVA** para los/as pacientes.

---

**Ningún profesional finalizará** un proceso de atención si tiene **dudas** de necesitar un diagnóstico, tratamiento u alta de un/a médico/a



DEMO

Acceso a **demo** o previsualización

A través de la url:  
<https://encuestas.um.es/encuestas/NDEyOTM.w>

## Acceso a la herramienta

A través de la url:

<https://encuestas.um.es/encuestas/NDEyOTM.c>



*Herramienta demanda no demorable*

## PÁGINA DE PRESENTACIÓN E INSTRUCCIONES

Encuestas ENFERMERÍA UNIVERSIDAD DE MURCIA

Esta herramienta ha sido diseñada ad hoc para ayudar a la citación de pacientes que expresen una demanda no demorable en su centro de atención primaria de salud.

Al aplicarla debe saber que se prima la **seguridad** del paciente, por lo tanto, debemos ser flexibles en tanto en cuanto al acceso de las citas no demorables. Debe saber que en ningún momento serán revelados los datos del paciente y los del personal del equipo de atención primaria, respetando el secreto profesional y la Ley de protección de datos de carácter personal.

**PARA SU CORRECTO USO**

- 1 - Debe escoger una de las 16 categorías de demanda de atención no demorable.
- 2 - Dentro de cada categoría aparecerá un número determinado de subcategorías, deberá escoger la que más se asemeje a la demanda de él/la paciente.
- 3 - Al escoger, aparecerá justo debajo la cita a asignar y el profesional encargado de la asistencia. En determinadas ocasiones, antes de este paso es necesario cumplimentar una pregunta intermedia para ser más exhaustivo con el proceso.
- 4 - Antes de dar a enviar debe copiar el motivo de consulta y para pegarlo en observaciones de la cita que se asigne.
- 5 - Al dar a enviar aparece un código de cita, que se usará para identificar la cita con fines simplemente de investigación. Debe copiarlo en observaciones junto al motivo de cita.

Si tiene dudas puede contactar con **María del Carmen Celdrán Navarro (tel: 680 34 60 93)**, responsable principal de la puesta en marcha e implantación de esta herramienta.

Al usar esta herramienta está participando y dando su consentimiento para ello en la investigación: **"CICLO DE MEJORA: HERRAMIENTA DE DECISIÓN PARA LA DEMANDA NO DEMORABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA"**

Gracias por colaborar con la mejora de la calidad asistencial diaria. Su labor es indispensable para que la satisfacción de pacientes y profesionales sea del mayor nivel posible, así como el uso responsable de los servicios sanitarios.

Acceder

© Universidad de Murcia - ATICA Incidencias Sugerencias Accesibilidad

## 15 Categorías principales de citación

<a href="#">Urgencias</a>	<a href="#">Lesiones</a>	<a href="#">Genitourinario</a>	<a href="#">Odontológicos</a>
<a href="#">Ginecológicos/ Obstétricos/ Lactancia/ Puerperio</a>	<a href="#">Tensión arterial / Glucemia</a>	<a href="#">Tratamiento / medicación</a>	<a href="#">Sintrom</a>
<a href="#">Vacunas</a>	<a href="#">Administrativo / burocrático</a>	<a href="#">Social</a>	<a href="#">No Informa</a>
<a href="#">Atención a domicilio</a>	<a href="#">Pruebas interconsultas</a>	<a href="#">No clasificable</a>	

## URGENCIAS

Vómitos  
Agresión  
Convulsiones  
Diarrea  
Disnea (falta de aire)  
Dolor de cabeza/ espalda/ abdomen  
Dolor de oídos  
Dolor torácico  
Epistaxis (sangrado por la nariz)  
Fiebre  
Golpe de calor  
Inconsciencia (desmayo)  
Mareo  
Palpitaciones  
PCR  
PSQ: Crisis de ansiedad / autolisis / intento de suicidio  
Reacción alérgica / anafilaxia  
Tapón cerumen  
Tos / mocos/ dolor de garganta  
Violencia de género

## LESIONES

Herida no complicada  
Quemadura  
Herida indiciso-contusa  
Mordedura  
Picadura  
Herida quirúrgica  
Cambio de vendaje/inmovilización  
Lesiones oculares  
Problemas con las uñas  
Fractura /luxación /esguince  
Absceso  
Traumatismo /golpe /caída

## GENITOURINARIO

Disuria (molestias al orinar)  
Retención urinaria (imposibilidad de miccionar)  
Dolor escrotal/genital  
Cambio de sondaje vesical

ODONTOLÓGICOS

---

Odontalgia/dolor de dientes agudo

---

Perdida de piezas dentarias

---

Otros problemas dentarios

---

Control/Seguimiento de odontología (niños)

---

Control/ seguimiento adulto

GINECOLÓGICOS/  
OBSTÉTRICOS/  
PUERPERIO/  
LACTANCIA

---

Dolor abdominal durante el embarazo

---

Duda sobre embarazo

---

Duda sobre lactancia

---

Métodos anticonceptivos / anticoncepción

---

Anticoncepción de urgencias

---

Problemas con episiotomía

---

Problemas con cesárea

---

Dolor de mamas (puérpera/lactante)

---

IVE Interrupción voluntaria del embarazo

---

Sangrado vaginal durante el embarazo

---

Metrorragia (sangrado distinto a la menstruación)

---

Problemas con la menstruación

TENSIÓN  
ARTERIAL/  
GLUCEMIA

---

Tensión alta/baja

---

Glucemia alta/baja

---

Tiras / material de autoanálisis de  
glucemia

---

Control/Seguimiento de glucemia o  
tensión sin glucemia o tensión alta o baja

TRATAMIENTO  
/ MEDICACIÓN

---

Dudas sobre tratamiento  
¿cómo tomar un tratamiento?

---

Administrar un tratamiento  
(inyectable)

---

Efectos secundarios de un  
tratamiento

SINTROM

---

Realizar prueba de sintrom

---

Dudas sobre cómo tomar  
sintrom

---

Recoger resultados sintrom

VACUNAS

---

Administrar vacunas

---

Dudas sobre vacunas/  
calendario vacunal

ADMINISTRATIVO  
/ BUROCRÁTICO

¡¡ALTA EN EL  
PORTAL DEL  
PACIENTE!!

---

Duda próximas citas centro de salud /hospital

---

Renovación receta electrónica

---

Recogida receta electrónica

---

Recogida informe

---

Renovación/ recogida IT

---

Petición ambulancia

---

Problemas con datos personales / tarjeta sanitaria

---

Alta portal del paciente

SOCIAL

---

Problema social urgente

---

Prestaciones ortoprotésicas

---

Dependencia

---

Ayudas sociales

---

Atención temprana

---

Violencia de género/sexual

ATENCIÓN A  
DOMICILIO

---

Inclusión de un nuevo inmovilizado

---

Seguimiento de un inmovilizado

---

Cura a domicilio (tras alta hospitalaria)

---

Cura a domicilio (nueva)

---

Cura a domicilio (seguimiento)

---

Empeoramiento de la salud de un paciente inmovilizado

---

Manejo de sondaje a domicilio

---

Administración de medicación a domicilio

---

Paciente paliativo: situación de últimos días /agonía

PRUEBAS  
INTERCONSULTAS

Analítica pedir o ver resultados

Petición / ver resultados ECG

Petición /resultados de RX/Ecografía

Petición otras pruebas

Petición interconsulta

Respuesta interconsulta

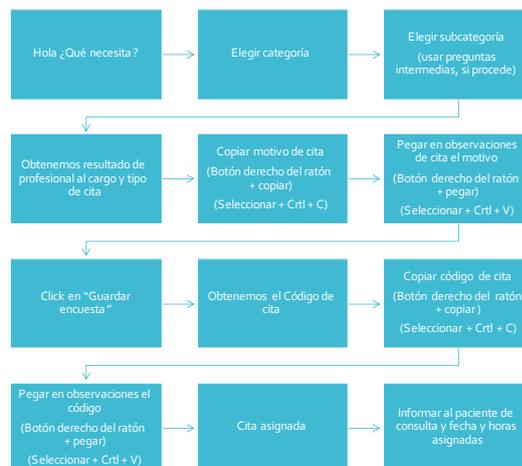
Realización ECG/ Espirometría

CATEGORÍAS  
ESPECIALES

NO INFORMA

NO  
CLASIFICABLE

Paso a paso





# GRACIAS EQUIPO

SIN VOSOTROS/AS ESTO NO  
SERÍA POSIBLE

Mari Carmen Celdrán Navarro