

Evaluación del conocimiento y aceptación de la Intervención de Enfermería en Procesos Agudos (IEPA) entre profesionales de atención primaria

Cintia Borja Herrero^{1,2}(RN, PhD); Sonia Mora Navarro^{1,2} (RN, MSc); Mónica Capsi Pérez^{2,3} (RN); Sonia García Alegre¹ (RN); José Luis Domingo Jiménez¹ (RN, MSc); Coral Pastor Redondo^{2,4} (RN); Rut Navarro Martínez^{1,2,5} (RN; PhD)

¹Dpto. de salud Valencia Clínico-Malvarrosa, 46010, Valencia, España | ²Grupo de Investigación en Cuidados (INCLIVA), Hospital Clínico de Valencia, 46010 Valencia, España | ³Centro de Salud Melina, 46133, Valencia, España | ⁴Centro de Salud Tavernes Blanques; 46016, Valencia, España | ⁵Grupo de Investigación sobre Fragilidad (FROG), Universidad de Valencia, 46010 Valencia, España.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: navarro_rut1@gva.es

Manuscrito recibido: 17/04/2025

Manuscrito aceptado: 30/09/2025

Cómo citar este documento

Borja Herrero, C., Mora Navarro, S., Capsi Pérez, M., García Alegre, S., Domingo Jiménez, J. L., Pastor Redondo, C., & Navarro Martínez, R. (2025). Evaluación del conocimiento y aceptación de la Intervención de Enfermería en Procesos Agudos (IEPA) entre profesionales de atención primaria. *Quantitative and Qualitative Community Research RqR*. 2025 Diciembre; 13 (3): 63-78

Declaración de conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de interés. **Fuentes de financiación:** No se recibió financiación para la realización de esta investigación. **Contribuciones de los Autores:** **Conceptualización:** José Luis Domingo Jiménez, Sonia García Alegre y Coral Pastor Redondo; **metodología,** Sonia Mora Navarro, Cintia Borja Herrero y Rut Navarro Martínez; **recolección de datos:** Cintia Borja Herrero, Coral Pastor Redondo y Mónica Capsi Pérez; **análisis formal:** Cintia Borja Herrero y Rut Navarro Martínez; **redacción-preparación del borrador original:** Cintia Borja Herrero y Rut Navarro Martínez; **redacción-revisión y edición:** Cintia Borja Herrero y Rut Navarro Martínez. *Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.*

Original

RESUMEN

Introducción: La Atención Primaria (AP) enfrenta una creciente demanda debido al envejecimiento de la población y al aumento de patologías crónicas. Para gestionar esta demanda, la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana introdujo en 2023 la Guía de Intervención Enfermera en Procesos Agudos (IEPA).

Objetivo: Evaluar la percepción y aceptación de la IEPA entre los profesionales de AP.

Metodología: Se realizó un estudio transversal con profesionales de los centros de AP seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se utilizó un cuestionario ad hoc, anónimo y autoadministrado, distribuido electrónicamente a través correo institucional, compuesto por 18 preguntas sobre datos demográficos, laborales y nivel de conocimiento y aceptación de la IEPA.

Resultados: De los 337 profesionales encuestados, el 79,5% eran mujeres y el 33,2% enfer-

meras. Una mayor proporción de enfermeras especialistas consideró que "algunos o pocos" pacientes estaban informados sobre la IEPA ($p=0,004$) y que "algunas o pocas" enfermeras estaban adecuadamente formadas ($p=0,001$). Mientras que las enfermeras opinaban que atendían "la mayoría" de casos de IEPA ($p=0,001$), los médicos de AP (MAP) creían que las enfermeras resolvían "algunos o pocos" casos ($p=0,001$). Un 64,4% consideró que la IEPA promueve la educación sanitaria y un 56,4% que mejora la accesibilidad al centro de salud, destacando los pediatras como los que más reconocen sus beneficios ($p<0,001$).

Conclusión: Aunque hay un apoyo significativo hacia la IEPA, se requieren mejoras en la formación del personal de enfermería y en la colaboración interprofesional. Es esencial implementar estrategias educativas que aumenten la visibilidad y optimicen la implementación de la IEPA en AP.

Palabras clave

Atención Primaria; Intervención Enfermera; Procesos agudos leves; Gestión de la Demanda.

Evaluation of knowledge and acceptance of the Nursing Intervention in Acute Processes (IEPA) among primary care professionals

Abstract

Introduction: Primary care (PC) faces increasing demand due to the aging population and the rise in chronic diseases. To manage this demand, the Valencian Community's Ministry of Health introduced the Nursing Intervention Guide for Acute Processes (IEPA) in 2023.

Objectives: To evaluate the perception and acceptance of the IEPA among PC professionals.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted with professionals from PC centers selected using convenience sampling. An ad hoc, anonymous, self-administered questionnaire was used, distributed electronically via institutional email. It consisted of 18 questions about demographic and occupational data, as well as the level of knowledge and acceptance of the IEPA.

Results: Of the 337 professionals surveyed, 79.5% were women and 33.2% were nurses. A higher proportion of specialist nurses considered that "some or few" patients were informed about Integrated Care Pathways (ICP) ($p=0.004$) and that "some or few" nurses were adequately trained ($p=0.001$). While nurses believed they handled "most" ICP cases ($p=0.001$), primary care physicians (PCPs) believed that nurses resolved "some or few" cases ($p=0.001$). 64.4% considered that ICP promotes health education and 56.4% that it improves access to the health center, with pediatricians standing out as those who most recognize its benefits ($p<0.001$).

Conclusions: Although there is significant support for ICP, improvements are needed in nursing staff training and interprofessional collaboration. It is essential to implement educational strategies that increase the visibility and optimize the implementation of ICP in primary care.

Key words

Primary Care; Nursing Intervention; Mild acute processes; Demand Management.

1 Introducción

La Atención Primaria (AP) se enfrenta actualmente a una demanda asistencial creciente, como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población y el aumento en la prevalencia de patologías crónicas y degenerativas [1]. Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2050 la población mundial de personas mayores de 60 años se habrá duplicado [2]. En España, los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística (INE) señalan que, en 2023, el 20% de la población española tenía 65 años o más, porcentaje que en la Comunidad Valenciana se sitúa en el 18,7% [3]. Además, en 2022, el 74% de las muertes globales se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles, y más de 1.700 millones de personas viven actualmente con al menos una de ellas [4]. A nivel nacional, en el año 2023, el 36,9% de las personas de 16 años y más presentaban alguna enfermedad o problemas de salud de larga duración, cifra que en la Comunidad Valenciana ascendía al 37,9% [5]. Esta realidad ha provocado una sobrecarga en los servicios de AP, con la consiguiente reducción de los tiempos de atención y el aumento de los tiempos de espera para recibir la asistencia, lo que ha generado malestar tanto entre los usuarios como entre los profesionales sanitarios [1].

En este contexto, la Intervención Enfermera en Procesos Agudos (IEPA) se ha consolidado como una estrategia clave para mejorar la gestión de la demanda en AP. La IEPA permite que las enfermeras, de manera autónoma y siguiendo protocolos establecidos, aborden problemas de salud agudos de baja complejidad y autolimitados (PAL), contribuyendo así a una atención más eficiente y accesible [6,7]. Entre los PAL más frecuentemente atendidos habitualmente se encuentran infecciones respiratorias leves, heridas superficiales, quemaduras menores, infecciones urinarias no complicadas y otras patologías autolimitadas, cuya gestión depende princi-

palmente del personal de enfermería bajo la coordinación de los equipos de AP [8]. El personal de admisión, siguiendo algoritmos establecidos, deriva estos casos a enfermería, donde la enfermera, guiada por protocolos consensuados, puede valorar y resolver el caso mediante educación sanitaria, prevención, promoción del autocuidado y desmedicalización. Si se detectan complicaciones o patologías asociadas, el paciente es derivado al profesional correspondiente [7,8].

La experiencia previa en Cataluña, donde la IEPA se implementó en 2009, ha demostrado beneficios significativos en términos de resolución de casos, satisfacción de los pacientes y optimización del trabajo en equipo [9]. A raíz de estos resultados, otras comunidades autónomas han comenzado a adaptar este modelo a sus propios contextos [8]. En la Comunidad Valenciana, la Conselleria de Sanitat publicó en 2023 la Guía de Intervención Enfermera en Procesos Agudos, con el objetivo de extender este modelo organizativo y favorecer la autogestión y la colaboración multidisciplinar en los centros de salud [10].

Actualmente, la implementación de la IEPA en el Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa presenta una aceptación heterogénea, existiendo diferencias en la incorporación y aplicación de los protocolos entre los distintos centros de salud del departamento. Esta variabilidad se atribuye a factores como la resistencia inicial al cambio por parte del personal de enfermería, la incertidumbre en relación con el alcance de sus competencias profesionales, la falta de reconocimiento por parte de otros profesionales sanitarios, así como la heterogeneidad en la formación y capacitación de las enfermeras y las diferencias en la organización interna de cada centro. Además, la percepción de un incremento en la carga laboral y la posible invasión de competencias por parte de otras disciplinas, constituyen barreras adicionales que dificultan la plena implementación de la IEPA [9,11].

Dado que la implementación efectiva de la IEPA depende en gran medida del compromiso y la percepción positiva de los profesionales implicados, resulta fundamental evaluar su nivel de aceptación respecto a esta intervención, independientemente del grado de experiencia previa [12]. Por tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la percepción y aceptación de la IEPA entre los profesionales de AP del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa, con el fin de detectar barreras y oportunidades para optimizar su implantación y contribuir a la mejora de la atención sanitaria en el ámbito comunitario.

2 Material y métodos

2.1. Diseño y población del estudio

Se llevó a cabo un estudio de diseño transversal entre octubre y noviembre del 2024 con profesionales sanitarios y no sanitarios de los 18 centros de salud del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa (España). Este departamento atiende a una población aproximada de 340.900 habitantes y cuenta con 820 profesionales, entre ellos, 220 MAP, 240 enfermeras, de las cuales 25 son especialistas, 57 pediatras y otros profesionales de distintas categorías, lo que permite una atención multidisciplinar adaptada a las necesidades de la población [13].

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes accesibles a través de sus correos electrónicos institucionales. El único criterio de exclusión fue la negativa a participar. Para una población estimada de 820 profesionales [13], se determinó que una muestra de 263 individuos era suficiente para estimar el nivel de conocimiento y aceptación de la IEPA entre los profesionales de AP, con un nivel de confianza del 95% y una precisión de ± 5 unidades porcentuales. Se estimó

una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%. Para realizar el cálculo se empleó el programa informático EPIDAT 4.0.

2.2. Recogida de datos

Los datos se recogieron telemáticamente a través de un cuestionario anónimo y autoadministrado, diseñado ad hoc con Microsoft Forms 365 (<https://forms.office.com/e/kBjEUquyys>). El cuestionario fue enviado por correo electrónico institucional a todos profesionales de los 18 centros de salud del Departamento. Antes del envío, se llevó a cabo una reunión con los coordinadores de enfermería, jefes de zonas básicas y jefes de equipo de cada centro, con el objetivo de explicar el propósito del estudio y motivarles a fomentar la participación. Se estableció un plazo de un mes, del 15 de octubre al 15 de noviembre, para que los profesionales pudiesen completar el cuestionario. Durante este periodo, se enviaron dos recordatorios por correo electrónico institucional, uno a los 10 días y otro a los 20 días después del envío inicial, con el fin de maximizar la tasa de respuesta.

2.3. Variables del estudio e instrumento de recogida de datos

El cuestionario constaba de 18 preguntas. Las primeras cinco se enfocaron en la recopilación de datos demográficos y laborales (género, centro de trabajo actual, categoría profesional, situación contractual y experiencia profesional). Las preguntas del 6 al 10 empleando una escala tipo Likert con opciones que van desde "la mayoría" hasta "bastantes", "pocos o algunos" o "no sé", abordaron áreas sobre percepción que los profesionales tienen sobre la IEPA. La elección de estas categorías de respuesta permitió captar la variabilidad en el grado de percepción de los profesionales, permitiendo diferenciar entre respuestas extremas e intermedias, así

como la opción de desconocimiento. Las preguntas del 11 al 18, de respuesta categórica ("sí", "no", "no sé"), se centraron en la aceptación de la IEPA. El formulario fue pilotado previamente por cinco coordinadores de enfermería de distintos centros del departamento, quienes no participaron en la muestra final. Tras el pilotaje, se ajustó la redacción de algunos ítems para mejorar la claridad, sin modificar las categorías de respuesta.

2.4 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo univariante de las características de los sujetos que constituían la muestra. Las variables se expresaron en frecuencias y porcentajes. Las diferencias porcentuales se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$ en todos los casos. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS (versión 26.0, IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.).

2.5 Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los requisitos de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de del Hospital Clínico de Valencia, hospital de referencia del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa (número de protocolo 2024/418). Antes de acceder al instrumento de recolección de datos, los participantes recibieron información detallada sobre el propósito del estudio y otorgaron su consentimiento al aceptar completar el cuestionario.

3 Resultados

3.1 Características de la muestra

Un total de 337 profesionales de los centros de salud de nuestro departamento (268 mujeres y 69 hombres) completaron la encuesta online, lo que representa una tasa de respuesta del 39,2% ($n = 859$ población). Este número de participantes supuso un 128,1% del tamaño muestral estimado. La mayoría de los participantes fueron profesionales de enfermería, representando el 33,2% ($n = 112$) de la muestra y el 51,8% ($n = 216$) de la población, seguidos por los MAP, con un 26,1% ($n = 88$) en la muestra y un 37,7% ($n = 233$) en la población. Aunque las enfermeras especialistas representaron solo el 5,9% de nuestra muestra ($n = 25$), su tasa de participación fue elevada, ya que el 80% de ellas (20 de 25) respondieron al estudio. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de género según categoría profesional ($p = 0,317$). En cuanto a la situación contractual, la mitad de los participantes ($n = 186$) tenían un contrato de interinidad, siendo esta proporción significativamente mayor entre las enfermeras especialistas ($p < 0,001$). En relación con la antigüedad laboral, se observó que el 33,2% ($n = 112$) de los encuestados tenía una antigüedad en su puesto de trabajo de entre 1 y 5 años. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la categoría profesional, al observar que el 46,2% ($n = 6$) de los pediatras reportaron una antigüedad superior a 20 años, en contraste con solo el 10% ($n = 2$) de las enfermeras especialistas ($p = 0,013$). Las características demográficas y laborales de la muestra se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas y laborales de la muestra

	Total (n=337)	Enfer- mera (n=112)	MAP (n=88)	Enf. Espe (n=20)	Pediatra (n=13)	TCAE (n=19)	Adminis- trativo (n=49)	Celador (n=22)	Otros (n=14)	Valor
Género										
Hombre	69 (20,5)	18 (26,1)	24 (34,8)	5 (7,2)	3 (4,3)	3 (4,3)	11 (15,9)	5 (7,2)	0 (0)	0,317
Mujer	268 (79,5)	94 (35,1)	64 (23,9)	15 (5,6)	10 (3,7)	16 (6)	38 (14,2)	17 (6,3)	14 (5,2)	
Situación contractual										
Sustitución	44 (13,1)	17 (15,2)	5 (5,7)	0 (0)	0 (0)	4 (21,1)	11 (22,4)	4 (18,2)	3 (21,4)	<0,001
Interinidad	168 (55,2)	73 (65,2)	45 (51,1)	17 (85,0)	5 (38,5)	8 (42,1)	22 (44,9)	8 (36,4)	8 (57,1)	
Plaza propiedad	107 (31,8)	22 (19,6)	38 (43,2)	3 (15,0)	8 (61,5)	7 (36,8)	16 (32,7)	10 (45,5)	3 (21)	
Experiencia profesional										
<1 año	21 (6,2)	4 (19)	3 (3,4)	5 (20)	0 (0)	2 (10,5)	4 (8,2)	2 (9,1)	3 (21,4)	0,013
1-5 años	112 (33,2)	41 (36,9)	22 (25)	8 (40)	4 (30,8)	5 (26,3)	18 (36,7)	8 (36,4)	5 (35,7)	
6-10 años	54 (16)	25 (22,5)	9 (10,2)	5 (25)	2 (15,4)	2 (10,5)	6 (12,2)	2 (9,1)	3 (21,4)	
11-15 años	26 (7,7)	8 (7,2)	8 (9,1)	0 (0)	1 (7,7)	3 (15,8)	4 (8,2)	1 (4,5)	1 (7,1)	
16-20 años	33 (9,8)	13 (11,7)	15 (17)	0 (0)	0 (0)	3 (15,8)	2 (4,1)	1 (4,5)	0 (0)	
>20 años	90 (26,7)	20 (18)	31 (35,2)	2 (10)	6 (46,2)	4 (21,1)	15 (30,6)	8 (36,3)	3 (21,4)	

Los resultados se expresan en n (%). MAP: médico de atención primaria; Enf. Esp: enfermera especialista; TCAE: técnico de cuidados auxiliares enfermería

3.2 La percepción de la IEPA entre los profesionales de los centros de salud del departamento Clínico Malvarrosa

Los hallazgos sobre la percepción de la IEPA indican que un 65,6% (n=221) de los encuestados considera que "pocos o algunos" pacientes están informados sobre esta intervención, siendo esta opinión significativamente mayor entre las enfermeras especialistas (80%; n=16) (p=0,004). Asimismo, el 63,5% (n=214) de los participantes manifestaron que, en su centro de salud, los profesionales de enfermería atienden "la mayoría" de los PAL. Esta opinión fue significativamente mayor entre las enfermeras (77,7%; n=87) y administrativos (77,6%; n=38) (p=0,001). Con relación a la

formación del personal de enfermería, el 44,5% (n=150) de los participantes expresó que "la mayoría" de los profesionales de enfermería están adecuadamente capacitados para abordar los PAL, sin embargo, sorprende que ninguna de las enfermeras especialistas consideró que "la mayoría" de profesionales de enfermería contara con la formación necesaria (p=0,001). El 29,1% (n=98) de los participantes considera que las enfermeras resuelven de manera autónoma solo "pocos o algunos" los PAL, con una opinión significativamente mayor entre los MAP (50%; n=44) (p=0,001). Por otro lado, solo el 14,8 % (n=50) de los encuestados percibe que la IEPA genera "pocos o algunos" conflictos de competencias entre los miembros de su equipo de AP; sin embargo, esta percepción fue significa-

tivamente mayor entre los MAP, donde el 68,2% (n= 60) considera que la IEPA genera "pocos o algunos" conflictos (p=0,001). No se observaron diferencias significativas en la percepción de la IEPA entre los profesio-

sionales en función del sexo, situación contractual o antigüedad laboral. En la Tabla 2 se detalla la percepción de la IEPA entre los profesionales de los centros de salud de AP según categoría profesional.

Tabla 2. Conocimiento de la IEPA entre los profesionales de los centros de salud del departamento Clínico Malvarrosa.

	Total (n=337)	Enfer- mera (n=112)	MAP (n=88)	Enf. Espe (n=20)	Pediatra (n=13)	TCAE (n=19)	Adminis- trativo (n=49)	Celador (n=22)	Otros (n=14)	Valor p
¿En el centro de salud donde trabaja, los profesionales de enfermería atienden los procesos agudos leves?										
Pocos o algunos	4 (12,5)	8 (7,1)	23 (26,1)	3(15)	4(30,8)	0(0)	2 (4,1)	2 (9,1)	0(0)	<0,001
Bastantes	73 (21,7)	16 (4,3)	26 (29,5)	6 (30)	3 (23,1)	7 (36,8)	9 (18,4)	4 (18,2)	2 (14,3)	
La mayoría	214 (63,5)	87 (77,7)	38 (43,2)	11 (55)	5 (38,5)	12 (63,2)	38 (77,6)	15 (68,2)	8 (57,1)	
No sé	8 (2,4)	1(0,9)	1 (1,1)	0 (0)	1 (7,7)	0(0)	0(0)	1 (4,5)	4 (28,6)	
¿Considera que los pacientes de su centro de trabajo conocen en qué consiste la Intervención de Enfermería en Procesos Agudos?										
Pocos o algunos	221 (65,6)	70 (62,5)	58 (65,9)	16 (80)	8 (61,5)	9 (47,4)	36 (73,5)	15 (68,2)	9 (64,3)	0,004
Bastantes	42 (12,5)	14 (12,5)	16 (18,2)	2 (10)	0 (0)	3 (15,8)	4 (8,2)	2 (9,1)	1 (7,1)	
La mayoría	42 (12,5)	20 (17,9)	13 (14,8)	0 (0)	1 (7,7)	2 (10,5)	5 (10,2)	0 (0)	1 (7,1)	
No sé	32 (9,5)	8 (7,1)	1 (1,1)	2 (10)	4 (30)	5 (26,3)	4 (8,2)	5 (22,7)	3 (21,4)	
¿Considera que el personal de enfermería está formado y entrenado en la resolución de problemas de salud agudos leves?										
Pocos o algunos	76 (22,6)	35 (31,5)	20 (22,7)	5 (25)	2 (15,4)	3 (15,8)	6 (12,2)	4 (18,2)	1 (7,1)	0,001
Bastantes	96 (28,5)	32 (28,6)	24 (27,3)	13 (65)	6 (46,2)	4 (21,1)	9 (18,4)	5 (22,7)	3 (21,4)	
La mayoría	150 (44,5)	39 (34,8)	43 (48,9)	0 (0)	5 (38,5)	11 (57,9)	30 (61,2)	12 (54,5)	10 (71,4)	
No sé	15 (4,5)	6 (5,4)	1 (1,1)	2 (10)	0 (0)	1 (5,3)	4 (8,2)	1 (4,5)	0 (0)	
¿En su centro de salud los profesionales de enfermería resuelven de forma autónoma los procesos agudos que atienden?										
Pocos o algunos	98 (29,1)	26 (23,2)	44 (50)	8 (40)	4 (30,8)	0 (0)	10 (20,4)	5 (22,7)	1 (7,1)	<0,001
Bastantes	109 (32,3)	51 (45,5)	28 (31,8)	5 (25)	4 (30,8)	7 (36,8)	9 (18,4)	4 (18,2)	1 (7,1)	
La mayoría	102 (30,3)	33 (29,5)	15 (17)	3 (15)	1 (7,7)	11 (57,9)	23 (46,9)	9 (40,9)	7 (50)	
No sé	28 (8,3)	2 (1,8)	1 (1,1)	4 (20)	4 (30,8)	1 (5,3)	7 (14,3)	4 (18,2)	5 (35,7)	
¿Considera que la IEPA genera conflictos de competencias entre los profesionales de su Equipo Atención Primaria?										
Pocos o algunos	50 (14,8)	62 (55,4)	60 (68,2)	8 (40)	8 (61,5)	8 (42,1)	23 (46,9)	10 (45,5)	3 (21,4)	<0,001
Bastantes	182 (54)	20 (17,9)	19 (21,6)	9 (45)	0 (0)	5 (26,3)	12 (24,5)	2 (9,1)	1 (7,1)	
La mayoría	68 (20,2)	25 (22,3)	1 (5)	1 (7,7)	1 (5,3)	9 (18,4)	5 (22,7)	2 (14,3)	2 (14,3)	
No sé	37(11)	5 (4,5)	3 (3,4)	2 (10)	4 (30,8)	5 (26,3)	5 (10,2)	5 (22,7)	8 (57,1)	

Los resultados se expresan en n (%). MAP: médico de atención primaria; Enf. Esp: enfermera especialista; TCAE: técnico de cuidados auxiliares enfermería.

3.3 La aceptación de la IEPA entre los profesionales de los centros de salud del departamento Clínico Malvarrosa

La aceptación global de la IEPA entre los profesionales de los centros de AP de nuestro departamento de salud muestra un apoyo hacia su implementación, ya que seis de los ocho ítems fueron valorados positivamente por más del 50% de la muestra (ver Tabla 3). Entre los ítems mejor valorados se encuentran, el fomento de la educación sanitaria por la implementación de la IEPA (64,4 %; n= 217), seguido de la creencia de que si los profesionales de enfermería resolvieran parte de los PLA por los que los pacientes acuden a consulta, el número de pacientes atendidos por los MAP disminuiría (64,1%; n=216). Además, un 56,4% (n=190) opina que la IEPA contribuye a mejorar la accesibilidad del paciente al centro de salud. Por otro lado, el fomento y mejora de las relaciones dentro del equipo y la disminución de la frecuentación de los pacientes con la implementación de las IEPA fueron los ítems con menor valoración, con un 44,5% (n= 150) y un 40,4% (n= 136), respectivamente.

No se encontraron diferencias significativas entre la aceptación de la IEPA con la edad y la situación contractual o antigüedad laboral de los profesionales. Sin embargo, se observaron diferencias significativas entre los distintos grupos profesionales. Así, una proporción significativamente mayor de pediatras, en comparación con otros profesionales, consideran que la implementación de las IEPA fomenta y mejora la relación dentro del equipo de AP ($p < 0,001$), fomenta la educación sanitaria ($p = 0,003$), aumenta el tiempo que los profesionales dedican a los pacientes ($p = 0,002$), contribuye a desmedicalizar los PAL ($p = 0,002$) y considera que disminuye el número de pacientes atendidos por los MAP ($p = 0,003$). Asimismo, y de manera significativa, los MAP consideraron que las IEPA contribuyen a la disminución de la frecuentación

de los pacientes ($p < 0,001$) y los celadores, en mayor proporción, manifestaron que la IEPA contribuye a mejorar la accesibilidad del paciente al centro de salud. Por último, las enfermeras especialistas consideran que es necesario reforzar los conocimientos del personal de enfermería sobre ciertos procesos de salud ($p < 0,001$).

4 Discusión

La implementación de IEPA en los centros de salud es un tema de creciente interés en la AP, dado su potencial para mejorar la eficiencia y la calidad del cuidado. Los resultados de este estudio evidencian la aceptación mayoritaria de la IEPA por parte de los profesionales; sin embargo, también identifican áreas críticas que requieren atención para optimizar su implementación en los centros de AP nuestro departamento de salud. Este análisis pone de manifiesto tanto las fortalezas como las oportunidades de mejora en este ámbito.

La muestra analizada revela una mayor proporción de mujeres y enfermeras, lo que coincide con la feminización de la profesión enfermera [12,14]. Además, la alta tasa de contratos interinos, especialmente entre las enfermeras especialistas, sugiere una inestabilidad laboral que podría afectar tanto la continuidad de la atención como la satisfacción laboral, lo que, a su vez, podría impactar negativamente en la calidad de atención al paciente [15,16]. Más de la mitad de los encuestados tenía más de 10 años de experiencia laboral, siendo esta cifra mayor entre las enfermeras. Esta experiencia cuando se acumula en una misma unidad puede resultar beneficiosa para la implementación de la IEPA. Butler et al. (2019) señalan que tanto los años de experiencia profesional como la permanencia prolongada en una misma unidad se asocian con una mayor competencia en la toma de decisiones clínicas y mejores resultados en la atención al paciente [17]. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la antigüe-

Tabla 3. La aceptación de la IEPA entre los profesionales de los centros de salud del departamento Clínico Malvarrosa.

	Tota (n=337)	Enferme- ra (n=112)	MAP (n=88)	Enf. Espe (n=20)	Pediatra (n=13)	TCAE (n=19)	Adminis- trativo (n=49)	Celador (n=22)	Otros (n=14)	Valor p
¿Considera que la IEPA fomenta y mejora la relación dentro del Equipo de Atención Primaria?										
No	113 (33,5)	58 (51,8)	18 (20,5)	10 (50)	0(0)	3 (15,8)	15 (30,6)	6 (27,3)	3 (21,4)	
Sí	150 (44,5)	28 (25)	54 (61,4)	7 (35)	11 (84,6)	8 (47,4)	22 (44,9)	12 (54,4)	7 (50)	<0,001
No sé	74 (22)	26 (23,3)	16 (18,2)	3 (15)	2 (15,4)	7 (36,8)	12 (24,5)	4 (18,2)	4 (28,6)	
¿Considera que la IEPA fomenta la educación sanitaria?										
No	75 (22,3)	37 (33)	13 (14,8)	7 (35)	0 (0)	2 (10,5)	11 (22,4)	3 (13,6)	2 (14,3)	
Sí	217 (64,4)	59 (52,7)	69 (78,4)	11 (55)	13 (100)	12 (63,2)	28 (57,1)	15 (68,2)	10 (71,4)	0,003
No sé	45 (13,4)	16 (14,3)	6 (6,8)	2 (10)	0 (0)	5 (26,3)	10 (20,4)	4 (18,2)	2 (14,3)	
¿Considera que la IEPA aumenta el tiempo que los profesionales dedican a los pacientes?										
No	97 (28,8)	40 (35,7)	29 (33)	6 (30)	0 (0)	2 (10,5)	16 (32,7)	3 (13,6)	1 (7,1)	
Sí	171 (50,7)	58 (51,8)	45 (51,1)	10 (50)	10 (76,9)	7 (36,8)	21 (42,9)	13 (59,1)	7 (50)	0,002
No sé	69 (20,5)	14 (12,5)	14 (15,9)	4 (20)	3 (23,1)	10 (52,6)	12 (24,5)	6 (27,3)	6 (42,9)	
¿Considera que la IEPA contribuye a “desmedicalizar” los problemas leves de salud?										
No	97 (28,8)	44 (39,3)	22 (25)	7 (35)	2 (15,4)	4 (21,1)	10 (20,4)	5 (22,7)	3 (21,4)	
Sí	187 (55,5)	56 (50)	60 (68,2)	8 (40)	10 (76,9)	8 (42,1)	27 (55,1)	10 (45,5)	8 (57,1)	0,002
No sé	53 (15,7)	12 (10,7)	6 (6,8)	5 (25)	1 (7,79)	7 (36,8)	12 (24,5)	7 (31,8)	3 (21,4)	
¿Considera que la IEPA mejora la accesibilidad del paciente al centro de salud?										
No	100 (29,7)	51 (45,5)	21 (23,9)	6 (30)	2 (15,4)	5 (26,3)	9 (18,4)	4 (18,2)	2 (14,3)	
Sí	190 (56,4)	52 (46,4)	54 (61,4)	9 (45)	9 (69,2)	8 (42,1)	33 (67,3)	16 (72,7)	9 (64,3)	0,005
No sé	47 (13,9)	9 (8)	13 (14,8)	5 (25)	2 (15,4)	6 (31,6)	7 (14,3)	2 (9,1)	3 (21,4)	
¿Considera que la IEPA puede contribuir a disminuir la frecuentación de los pacientes (número de veces que un mismo paciente acude a consulta) por procesos leves?										
No	141 (41,8)	67 (59,8)	25 (28,4)	13 (65)	2 (15,4)	6 (31,6)	20 (40,8)	6 (27,3)	2 (14,3)	
Sí	136 (40,4)	30 (26,8)	49 (55,7)	3 (15)	6 (46,2)	8 (42,1)	20 (40,8)	11 (50)	3 (21,4)	<0,001
No sé	60 (17,8)	15 (13,4)	14 (15,9)	4 (20)	5 (38,5)	5 (26,3)	9 (18,4)	5 (22,7)	9 (64,3)	
¿Considera que si los profesionales de enfermería resolvieran parte de los procesos agudos leves por los que acude el paciente a consulta, el número de pacientes atendidos por los MAP disminuiría?										
No	75 (22,3)	39 (34,8)	5 (5,7)	7 (35)	1 (7,7)	6 (31,6)	9 (18,4)	5 (22,7)	3 (21,4)	
Sí	216 (64,1)	56 (50)	70 (79,5)	12 (60)	11 (84,6)	10 (52,6)	33 (67,3)	14 (63,6)	10 (71,4)	0,003
No sé	46 (13,6)	17 (15,2)	13 (14,8)	1 (5)	1 (7,7)	3 (15,8)	7 (14,3)	3 (13,6)	1 (7,1)	
¿Considera que es necesario reforzar los conocimientos del personal de enfermería sobre determinados procesos de salud?										
No	53 (15,7)	18 (16,1)	14 (15,9)	0 (0)	0 (0)	5 (26,3)	8 (16,3)	4 (18,2)	4 (28,6)	
Sí	185 (54,9)	73 (65,2)	61 (69,3)	16 (80)	9 (69,2)	7 (36,8)	13 (26,5)	3 (13,6)	3 (21,4)	<0,001
No sé	99 (29,4)	21 (18,89)	13 (14,8)	4 (20)	4 (30,8)	7 (36,8)	28 (57,1)	15 (68,2)	7 (50)	

Los resultados se expresan en n (%). MAP: médico de atención primaria; Enf. Esp: enfermera especialista; TCAE: técnico de cuidados auxiliares enfermería

dad no garantiza una capacitación adecuada en nuevas intervenciones que requieren formación específica.

Un hallazgo preocupante es que un alto porcentaje de los encuestados, especialmente entre las enfermeras especialistas, consideró que “pocos o algunos” pacientes estaban informados sobre la IEPA. Esta falta de conocimiento y visibilidad de la IEPA en la comunidad sugiere una brecha significativa en la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes [18,19]. Este hallazgo resalta la necesidad de desarrollar estrategias de educación y comunicación que faciliten el acceso de los pacientes a información clara y comprensible sobre la IEPA. Al mejorar la comprensión de los pacientes sobre el papel de la enfermería en la atención de PAL, se les permitirá reconocer los beneficios que esta intervención puede ofrecer en la resolución de dichos procesos [8].

En términos de atención a PAL, más de la mitad de los participantes manifestaron que los profesionales de enfermería atienden “la mayoría” de estos casos, lo que refleja la competencia y confianza en el rol de enfermería en la AP y está alineado con la literatura que subraya su importancia en la gestión de PAL [9]. Esto sugiere que la IEPA podría estar contribuyendo a una distribución más eficiente de las tareas en los centros de AP, permitiendo una atención más rápida y accesible para los pacientes con PAL [8,12]. Esta aceptación fue aún mayor entre enfermeras y administrativos, destacando su papel activo en las IEPA [10].

Asimismo, menos de la mitad de la muestra consideró que “la mayoría” de las enfermeras estaban adecuadamente formadas y entrenadas para abordar PAL. Esta percepción sobre la competencia fue menor entre las enfermeras y, en particular, entre las enfermeras especialistas, ninguna de las cuales refirió sentirse adecuadamente formada y entrenada para resolver la mayoría de PAL. Este resultado

es consistente con la literatura, que señala una variabilidad en la capacitación de enfermeras en la IEPA y resalta la necesidad de implementar programas de educación y formación continua [20]. La puesta en marcha de estos programas permitiría a las enfermeras mantener y ampliar sus competencias, asegurando que se sientan seguras y capacitadas en la gestión de PAL. Esto, a su vez, contribuiría a mejorar los resultados en la salud de los pacientes. Sin embargo, cabe señalar que nuestro estudio evalúa la competencia percibida por las profesionales, la cual podría no reflejar necesariamente su competencia real. De hecho, como señalan Audet et al. [20], existe evidencia de que una mayor formación y experiencia de las enfermeras se asocia con mejores resultados en los pacientes, lo que sugiere que la competencia real podría ser superior a la percibida por las propias profesionales. Por ello, se recomienda investigar en el futuro la posible discrepancia entre competencia percibida y demostrada, así como los factores que influyen en la autopercepción profesional.

Es relevante mencionar que los MAP fueron quienes, en mayor proporción, manifestaron que la enfermería resuelve “pocos o algunos” de los PAL. Este hallazgo sugiere una posible falta de confianza en las competencias de la enfermería, así como la necesidad de clarificar los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo de AP en el contexto de la IEPA. En este sentido, es necesario discutir la importancia de la confianza interprofesional y la definición clara de roles [9]. Fomentar la colaboración interprofesional a través de reuniones de equipo y la creación de protocolos consensuados podría ser una estrategia efectiva para mejorar la confianza en las habilidades de la enfermería y su autonomía en la implementación de la IEPA.

Un pequeño porcentaje de los encuestados señaló que la IEPA genera “pocos o algunos” conflictos de competencias en los equipos de AP, con una proporción

mayor entre los MAP. Este hallazgo sugiere que la implementación de la IEPA podría provocar tensiones relacionadas con delegación de tareas e invasión de competencias [9]. Para abordar estos conflictos, es fundamental promover una comunicación abierta, definir claramente los roles y responsabilidades, y fomentar la colaboración interprofesional mediante reuniones de equipo y la creación de protocolos claros. Esto podría mejorar la confianza y la autonomía de la enfermería, minimizando así estos conflictos y mejorando la atención al paciente. Además, la baja percepción de conflictos en la aceptación del rol de la enfermería en la atención de PAL por parte de los MAP podría facilitar la implementación efectiva de la IEPA.

Los resultados sobre la aceptación de la IEPA muestran un fuerte apoyo entre los profesionales de nuestro departamento, con más del 50% valorando positivamente seis de los ocho ítems evaluados. Este respaldo se alinea con investigaciones previas que indican que las intervenciones de enfermería pueden mejorar la satisfacción del paciente y optimizar la gestión de PAL [21].

Una mayoría de los participantes valoró positivamente el fomento de la educación sanitaria a través de la IEPA, respaldando la evidencia de que esta educación es un componente básico en la AP, ya que empodera a los pacientes y puede reducir la carga sobre los servicios de salud [22]. También señalaron que la resolución de PAL por parte de las enfermeras contribuye a disminuir la carga de atención para los MAP. La literatura sugiere que la IEPA ayuda a gestionar la demanda, al permitir que las enfermeras puedan resolver situaciones de salud sin necesidad de derivar al MAP [22,23]. Además, la mitad de los participantes opinaron que la IEPA mejora la accesibilidad del paciente al centro de salud, lo cual es fundamental en un contexto donde la accesibilidad es una preocupación central en la atención sanitaria. La OMS (2010) enfatiza que mejorar la acce-

sibilidad es clave para lograr resultados de salud positivos [24].

Sin embargo, los ítems con menor valoración, como el fomento de relaciones dentro del equipo y la disminución de la frecuentación de los pacientes, indican áreas que requieren atención. La formación en trabajo colaborativo y la comunicación interprofesional son elementos esenciales para mejorar la percepción de la colaboración en el equipo [25]. La falta de percepción positiva en estos aspectos podría limitar el potencial de la IEPA para transformar las dinámicas del equipo de AP.

Se observa que los pediatras tienen una aceptación más favorable sobre la mejora en el tiempo dedicado a los pacientes, las relaciones en el equipo y la educación sanitaria, lo que sugiere que su experiencia en el manejo de PAL podría reforzar la colaboración interprofesional [25]. Por otro lado, la opinión de los MAP sobre la disminución de la frecuentación de pacientes refuerza la idea de que la IEPA puede ser una herramienta eficaz para gestionar la demanda en AP [21].

Finalmente, el alto porcentaje de enfermeras especialistas que considera necesario reforzar los conocimientos del personal de enfermería en ciertos procesos de salud destaca la importancia de la formación continua en la práctica de enfermería. Una capacitación adecuada es fundamental para garantizar que las enfermeras desempeñen eficazmente su papel en la atención de PAL, lo que, a su vez, puede mejorar la aceptación general de la IEPA entre todos los profesionales de la salud [26].

El estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. En segundo lugar, la tasa de respuesta del 39,2% podría introducir un sesgo de selección, ya que es posible que los profesionales más interesados en la IEPA hayan sido más propensos

a participar en el estudio. Asimismo, el uso de un cuestionario autoadministrado puede estar sujeto a interpretaciones subjetivas por parte de los participantes, lo que podría afectar la validez de las respuestas obtenidas. Aunque el cuestionario fue previamente pilotado, la interpretación de las preguntas puede variar entre los encuestados debido a sus experiencias personales. Además, la administración presencial del cuestionario probablemente habría favorecido una mayor tasa de participación y permitido resolver dudas en el momento, lo que podría haber mejorado la calidad de las respuestas obtenidas. Para abordar estas limitaciones, futuras investigaciones deberían considerar la implementación de diseños longitudinales y el uso de muestras aleatorias que permitan evaluar el impacto de la IEPA a largo plazo en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y los resultados en salud. Así como realizar estudios cualitativos para explorar en profundidad las experiencias y percepciones de los profesionales y los pacientes sobre la IEPA, a la vez de comparar diseños más amplios que incluyan la implementación de la IEPA en diferentes departamentos de salud y poder identificar las mejores prácticas y los factores que influyen en su éxito.

Cabe destacar que el tamaño muestral inicialmente calculado para el estudio fue de 263 participantes; por tanto, la muestra

final obtenida ($n=337$) supone un 128,1% del tamaño muestral estimado. Contar con una muestra final superior al tamaño muestral inicialmente calculado constituye una fortaleza metodológica para el presente estudio, ya que incrementa la potencia estadística y contribuye a mejorar la precisión de las estimaciones y la representatividad de los resultados.

No obstante, estas limitaciones no restan importancia a los resultados obtenidos. Este estudio proporciona información valiosa sobre el conocimiento y la aceptación de la IEPA entre los profesionales de AP. Aunque existe un apoyo generalizado hacia la IEPA, se identifican áreas que requieren atención como la formación del personal de enfermería, la comunicación con los pacientes y la colaboración interprofesional. Para optimizar la implementación y garantizar la calidad de la atención, es fundamental desarrollar programas de capacitación adaptados a las necesidades específicas del personal de enfermería y otros profesionales de salud, promoviendo un enfoque multidisciplinario que fortalezca la atención de PAL. Además, aumentar la visibilidad y el reconocimiento de la IEPA entre pacientes y profesionales es esencial para asegurar una implementación efectiva y sostenible, mejorando así la atención y la satisfacción del paciente en el ámbito sanitario.

Referencias

1. Vidal Milla, A., & Fabrellas i Padrés, N. (2012). Proceso patológico agudo: nivel de resolución de las enfermeras mediante una guía de actuación. *Nursing (Ed. española)*, 30(2), 64-66. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(12\)70034-1](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(12)70034-1)
2. Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. [Citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
3. Ministerio de Sanidad. (2023). Barómetro Sanitario 2023 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Consultado 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/Barom_Sanit_2023_totales/Resumen_grafico_BS2023.pdf
4. World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases [Internet]. [Consultado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). Indicadores de estructura de la población: Esperanza de vida al nacimiento [Internet]. Madrid: INE. [Citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944485770&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259937499084
6. Brugués Brugués, A., Peris Grao, A., Pavón Rodríguez, F., Mateo Viladomat, E., Gascón Ferret, J., & Flores Mateo, G. (2016). Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria [Evaluation of Nurse Demand Management in Primary Care]. *Aten Primaria*, 48(3), 159-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.014>
7. Iglesias, B., Ramos, F., Serrano, B., Fàbregas, M., Sánchez, C., García, M. J., Cebrian, H. M., Aragonés, R., Casajuana, J., & Esgueva, N.; PIPA Group. (2013). A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. *J Adv Nurs*, 69(11), 2446-2457. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.12120>
8. Román-Baquero, J., & Redondo-Collado, D. (2022). Resolución enfermera de los procesos leves autolimitados en atención primaria: estudio descriptivo [Nurse resolution of self-limiting mild processes in health care. Descriptive study]. *Aten Primaria*, 54(4), 102219. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102219>
9. Vara-Ortiz, M. Á., & Fabrellas Padrés, N. (2022). 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 [Impact of training and legal aspects on the application of nurse demand management by primary care nurses in Catalonia]. *Aten Primaria*, 54(11), 102491. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102491>
10. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2022). Guía en procesos agudos: Intervención enfermera. Algoritmos. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023 [Internet]. [Consultado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/4_guia-en-procesos-agudos-intervencion-enfermera-algoritmos-pdf

11. Barnett, M., Balkissoon, C., & Sandhu, J. (2022). The level of quality care nurse practitioners provide compared with their physician colleagues in the primary care setting: A systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract*, 34(3), 457-464. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000660>
12. Pastor Redondo, C., Pérez Monteagudo, M., Rodríguez Sáez, M., Giner Pastor, A., Martínez Seguí, A., Estébanez Bautista, M. L., Viñas Asensio, I., Puchades Company, M. J., Navarro Martínez, R., & Borja Herrero, C. I. (2024). La intervención enfermera en procesos agudos leves clave en la gestión de la demanda: un estudio piloto. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 138, 73-80. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/138/ENF-INTEG-138.pdf>
13. Conselleria de Sanitat. (2024). Memorias 2024 [Internet]. Valencia: Conselleria de Sanitat. [Citado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://clinicomalvarrosa.san.gva.es/es/memorias-2024>
14. Shannon, G., Minckas, N., Tan, D., Haghparast-Bidgoli, H., Batura, N., & Mannell, J. (2019). Feminisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. *Hum Resour Health*, 17(1), 72. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0406-0>
15. Dall'Ora, C., Saville, C., Rubbo, B., Turner, L., Jones, J., & Griffiths, P. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud*, 134, 104311. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
16. Abdelhadi, N., Drach-Zahavy, A., & Srulovici, E. (2020). The nurse's experience of decision-making processes in missed nursing care: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 76(8), 2161-2170. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14387>
17. Butler, M., Schultz, T. J., Halligan, P., Sheridan, A., Kinsman, L., Rotter, T., Beaumier, J., Kelly, R. G., & Drennan, J. (2019). Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4), CD007019. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007019.pub3>
18. Málaga, G., Cuba-Fuentes, M., Rojas-Mezarina, L., Romero-Albino, Z., Hamb, A., & Paz-Soldán, V. (2019). Estrategias para promover la alfabetización en salud desde la atención primaria: una perspectiva que considera las realidades de los países de ingresos medios y bajos. *An Fac Med*, 80(3), 372-378. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.803.16864>
19. Catalán-Matamoros, D., Muñoz-Cruzado, Y., Barba, M., & Fuentes Hervías, M. (2016). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(1), 50-65. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3426>
20. Audet, L. A., Bourgault, P., & Rochefort, C. M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *Int J Nurs Stud*, 80, 128-146. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007>

21. Brugués Brugués, A., Cubells Asensio, I., & Flores Mateo, G. (2017). Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña [Implementation of nurse demand management in primary health care service providers in Catalonia]. *Aten Primaria*, 49(9), 518-524. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.012>
22. Paterick, T. E., Patel, N., Tajik, A. J., & Chandrasekaran, K. (2017). Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 30(1), 112-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08998280.2017.11929552>
23. Millas Ros, J., Otegui Recio, A., Pérez Gil, S., Arzuaga Arambarri, M. J., Martínez Eizaquirre, J. M., & Insausti Carretero, M. J. (2011). Consulta de atención primaria: ¿todo es del médico? *Aten Primaria*, 43(10), 516-523. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.09.021>
24. World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO. [Consultado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
25. Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6), CD000072. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
26. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020-2030. (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity* (Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., & Wakefield, M. K., Eds.). Washington, DC: National Academies Press (US). Disponible en: <https://doi.org/10.17226/25982>