



<b>Título</b>	<b>¿Qué es un punto de atención continuada (PAC) para ti?</b>
<b>Autoría</b>	María Rodríguez Rollano, Ziortza Llorente Gonzalo, Iratxe Aramburu Ortega, Rubén Cuñado Cerro, Beatriz Del Álamo Iborra, Vanesa Maestro Rodríguez.
<b>Contacto</b>	<a href="mailto:maritxu_pelirroja@hotmail.com">maritxu_pelirroja@hotmail.com</a>

<b>Palabras clave</b>	Urgencias – ambulatoria - atención continuada – PAC – consulta de enfermería – información
-----------------------	--

## Resumen

En el servicio de Urgencias Generales de Hospital Universitario de en Barakaldo (Bizkaia), se atiende diariamente un volumen importante de personas en la zona ambulatoria que supone una alta carga de trabajo de atención sanitaria, susceptible de ser atendida en los Puntos de Atención Continuada (PAC), consultas de urgencias de atención primaria en las zonas urbanas. Hay constancia, de la poca carga asistencial de estos servicios, pero se desconocen los motivos. Por ello, planteamos la necesidad de conocer las causas de ello, a través de una encuesta dirigida a la población, que permita establecer medidas concretas para revertir la situación y lograr descongestionar la demanda ambulatoria del Hospital General. Tras analizar los resultados obtenidos, se percibe como motivo principal la falta de información y el desconocimiento sobre su existencia y su funcionamiento, por lo que se considera fundamental promover la visualización y la información sobre los diferentes recursos que dispone la población en situaciones de urgencias, para garantizar el buen uso del sistema sanitario.

## Introducción

El H. U. de Cruces está situado en el distrito de Cruces, en el municipio de Barakaldo (Bizkaia), forma parte de la OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces y pertenece a Osakidetza, el servicio vasco de salud.



Es uno de los principales centros sanitarios de Euskadi, de nivel 3, que fue inaugurado en 1955, y desde entonces ha ido ampliándose en especialidades, actualizándose en oferta sanitaria y en investigación, siendo centro de referencia para determinadas patologías en todo el Sistema Sanitario Vasco y algunos territorios limítrofes, por lo que tiene una alta carga asistencial que se transfiere igualmente al servicio de urgencias, datada actualmente en 197.084 urgencias al año (1), que diariamente pone en jaque a los profesionales sanitarios por la gran presión asistencial.

Los servicios de urgencias soportan una importante presión asistencial, especialmente en los meses de invierno, que dificulta una atención de mayor calidad al ciudadano. La importante demanda, filiada como “no urgencias diferibles o no urgencias”, que son atendidas en la zona ambulatoria del hospital, por demanda directa, y que acumula un promedio de espera muy alto, para poder ser atendido por medicina, con un alto coste en pruebas

diagnósticas mayores (*radiografías, analíticas de laboratorio, ecografías, etc.*), que en general, presentan resultados no significativos desde el punto de vista clínico, y que pudieran haber sido sustituidos por pruebas rápidas reactivas.

En prácticamente la totalidad de los pacientes que han sido derivados a la zona ambulatoria del hospital, requieren un tratamiento ambulatorio (control de constantes, administración de medicación oral, parenteral puntual, cura de heridas, inmovilizaciones, etc.) y son dados de alta, con un tratamiento analgésico, antiinflamatorio, antihistamínico, tópico, entre otros, para ser autoadministrado por el paciente en domicilio o acudir al punto de atención continuada (PAC), para ello si es horario fuera del los centros de salud, y son derivados a su médico o enfermera de atención primaria para seguimiento.

Los PAC, en zona urbana, se encuentra como un recurso sanitario dentro de la cartera de servicios de Osakidetza, y son centros que atienden urgencias no vitales fuera del horario de atención del centro de salud, fines de semana y días festivos.



Los PACs, también ofrecen atención a personas enfermas agudas y crónicas que presentan una necesidad de atención fuera del horario normal, derivada de los profesionales del centro de salud o aquellas situaciones que el paciente o/y la familia percibe como “urgente” por reagudización o agudización; pero, que en la mayoría de las veces se datan como “no urgentes”

Esta demanda indicada para ser atendida en los PAC es prácticamente la misma, en sintomatología, diagnóstico y tratamiento, que la que es atendida, en la zona ambulatoria del servicio de urgencias hospitalario; sin embargo, los usuarios prefieren acudir a los hospitales para ser atendidos en urgencias, en esta demanda no vital.

Estos centros de referencia para la atención urgente, en paciente ambulatorio, son atendidos por médicos de familia, profesionales de enfermería y tiene un personal de administración de apoyo, y están situados anexos a los centros de salud, lo cual está muy cercano al usuario; sin embargo, están infrautilizados, pudiendo por tanto absorber la demanda ambulatoria del servicio de urgencias del hospital, descargando gran parte de esa presión asistencial a la que hemos hecho referencia.



PAC Basauri-Ariz - Osakidetza. Entrada y área de espera. Referencia DEIA.  
<https://www.deia.eus/bizkaia/2023/04/27/ambulatorio-basauri-ariz-mejora-area-6731210.html>

Al respecto, se plantea, de hecho que también los profesionales enfermeros, que están en los PACs han adquirido en los últimos años, competencias para identificar, diagnosticar a nivel enfermero y tratar si procede las situaciones de demanda urgente susceptibles de ser atendidas por enfermería, o identificar situaciones de urgencias que debieran ser atendidas por Medicina, realizando una derivación o bien al médico del PAC solicitar la atención urgente de los sistemas de emergencias sanitarias (112) o derivar al centro hospitalario; es decir, se plantea una utilización optimizada de ellos recursos sanitarios del Sistema de Salud Vasco; pero realmente, ¿por qué el ciudadano no acude a estos PACs?



Nos cuestionamos cuál es la razón por la que servicios sanitarios de urgencias, próximos a la población y con tiempos de espera, muy reducidos, en la atención de profesionales de la salud no son punto de referencia ya que podrían tener beneficios en la atención, y por ello, consideramos necesario, antes de afrontar otros retos en las urgencias primarias, conocer las causas de esta infrautilización de los PACs, y como no pudiera ser de otra manera, preguntar a los propios ciudadanos por estos motivos, o porque decide ir al centro hospitalario siendo conocido la larga espera en la atención pudiendo ser esta igual de eficaz y eficiente.

Entendemos que, si logramos que, en primera instancia, los pacientes de demanda ambulatoria, clasificada como urgencia diferible o no urgente acudiera a los PACs, lograríamos descongestionar el servicio de urgencias del Hospital, disminuyendo la presión asistencial y mejorando la calidad de la atención específica.

## Objetivos

1. Identificar las causas de la baja utilización de los PACs por los ciudadanos, en esta zona sanitaria.
2. Detectar que motivaciones podrían ser eficaces para atraer a los usuarios de la demanda urgente “no vital” a los PACs.

## Material y Métodos

Se crea un grupo de trabajo con profesionales de enfermería, del servicio de urgencias del H.U. de Cruces y se plantea un estudio centrado en los sujetos, de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, a través de un encuesta de opinión.

**CUESTIONARIO**  
**CONOCIMIENTOS DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC)**

EDAD: \_\_\_\_\_

1. ¿Conoce lo que es un Punto de Atención Continuada (PAC)?

SI

NO

2. Si ha indicado SI, es la pregunta anterior, responda a la siguiente pregunta ¿Conoce cuál es su PAC de referencia?

SI

NO

3. ¿Ha acudido al PAC alguna vez?

SI

NO

4. Indique cual es el motivo por el que no ha acudido hoy.

DESCONOCIMIENTO

LEJANIA

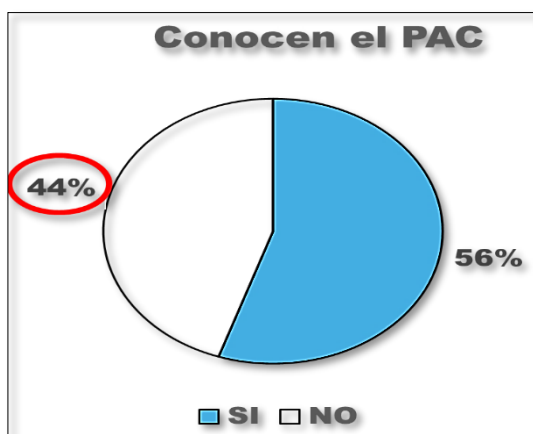
FALTA DE CONFIANZA

OTROS (indique cual)

Se diseñó un cuestionario, estructurado, cerrado de tan solo 5 preguntas claves, ya que consideramos que debemos realizar una consulta rápida, sencilla, anónima y voluntaria (fig. 2), porque la población son los pacientes de la zona ambulatoria dentro del horario en los que los PACs estaban accesibles (L-V de 17h-8h del día siguiente, sábados y festivos 24h). Se complementa con una recogida de datos sobre la demanda en el PAC de referencia de la persona que ha realizado la encuesta.

Otros datos recogidos son: la hora de llegada a urgencias, hora de salida, y el tiempo que tarda en ser atendido inicialmente en consulta dentro del área de ambulantes del hospital (tiempos de espera).

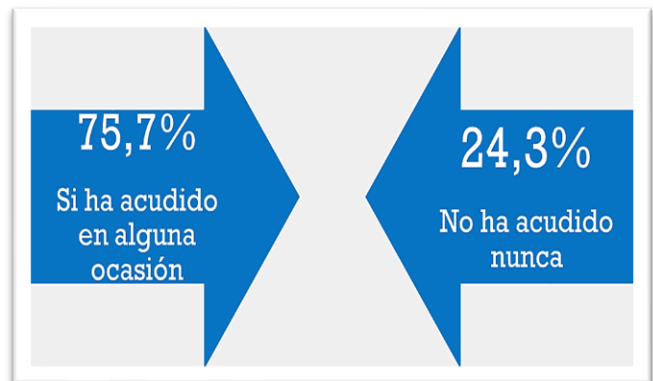
Toda vez que se consideró un número significativo de encuestas (100), se clasifican se analizan los datos, con estadística básica aplicada descriptiva.



## Resultados y Conclusiones

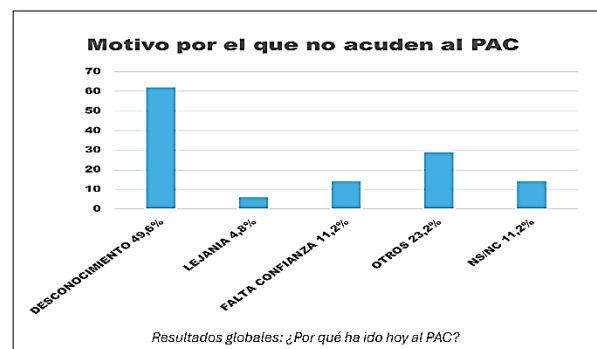
Llama la atención que el 44% de los pacientes encuestados, no sabían lo que era un PAC.

Así pues, el motivo principal por el que no habían acudido, en el momento de sentirse mal a su PAC (el de referencia), fue el desconocimiento en casi un 50% (no sabían que podían acudir para ser vistos de urgencias).



Sorprende, que el 75,7% de los pacientes que son conocedores de la existencia de los PACs, refieren haberlos utilizado en alguna ocasión, y que la mayoría de las veces habían sido derivados a urgencias hospitalarias, por ello no habían acudido al de referencia; sin embargo, el motivo principal de los encuestados, de acudir ese día a urgencias hospitalarias, fue la derivación por parte del médico de PAC (28,7%), es decir, estaban correctamente en el lugar de urgencias que les correspondía.

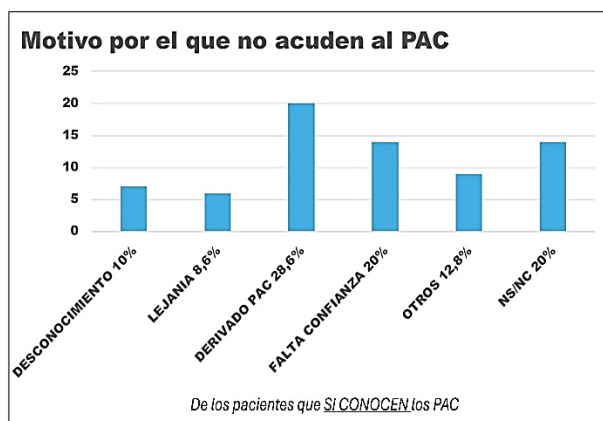
Cabe destacar que dentro de los pacientes conocedores de lo que es un PAC un 10% marca como opción el desconocimiento, ya que saben lo que es un punto de atención continuada, saben que pueden ir; pero, no cual les corresponde y les es más fácil acudir al centro hospitalario.



Al analizar los resultados podemos establecer como motivo principal la falta de información sobre los PACs, y su funcionamiento, porque como respaldan los datos,

cuando los pacientes conocen que es un PAC, y cual le corresponde, se sienten atendidos, y si es necesario son derivados al hospital para completar su valoración y tratamiento.

Es muy curioso, que el 20% de las personas que, si conocen los PACs, acuden a urgencias hospitalarias por falta de confianza, aunque no es un dato significativo porque habría que especificar, a qué se debe esa desconfianza, sin duda para otro estudio ampliado.



Todo ello nos lleva a concluir, la necesidad de información sobre los recursos sanitarios de la población, indicaciones de los mismos y hacer visible las profesionales que atienden, el tipo de asistencia y las ventajas con relación a la atención hospitalaria, destacando que, si deben ser derivados al hospital, van ya con una valoración previa de un profesional sanitario y unas indicaciones para ser atendidos en este nivel asistencial, lo cual mejoraría sin duda la optimización del uso razonado de los servicios sanitarios.

## Discusión

Sorprende que los usuarios no conozcan los PACs, un recurso sanitario tan cercano para ser atendidos en primera instancia como centros de urgencias primarias, con personal capacitado; con los datos preliminares de este estudio, consideramos la utilidad de los PAC, ya que podrían atender a una gran parte de la demanda urgente del hospital, mejorando la capacidad de asistencia en general, e incluso la satisfacción del paciente, ya que gran parte de las quejas que se reciben en el mostrador de la zona ambulatoria están relacionadas con los tiempos de espera.

## Bibliografía

1. Hernán Fera Avila, Margarita Matilla González, Silverio Mantecón Licea. La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Vol. 11, N.º. 3 (Julio-Septiembre), 2020*, págs. 62-79
2. Importancia dentro de atención primaria del servicio de urgencias para optimizar los recursos sanitarios D. Saghin Saghin, M. Carrasco Serrano, E. de la Torre Lozano, C. Avón Gómez, M. Ruiz Muñoz, R. Rodrigo García, A. Merlo Ormeño, A. Casado González, E. Fúnez Ruiz del Valle y C. Hernández de Castro. *Semerger. 2018;44(Espec Congr 17): 210*
3. Indalecio Miguel Sánchez-Onrubia; Josefina Monedero-La Orden; Lorena Heras-Segovia; Elia Carmen Gómez-Cuenca; Elena Bleda Rodríguez-De Vera; Ester Navarro-Rodenas. Triage en urgencias. Evaluación y cumplimiento de tiempos máximos de atención. *Rev. Metas de Enfermería. Vol. 26, N.º. 4, 2023*, págs. 7-12.
4. Daniel Viejo Fernández, Lidia González Gutiérrez, Óscar Alonso Mate, Rubén Pereda Sainz, Cristina Fernández Lago, Aurelia Delgado Arnaiz. Características de la atención sanitaria del Punto de Atención Continuada del Valle de Valdebezana. *Rev. Metas Enfermería dic 2018/ene 2019; 21(10):5-11.*
5. Leocadio Sánchez Sánchez; Patricia Mercado Castillo; Julio Casto Aranda; José Fernando Sola Antón; María Jesús Casto Aranda; Cristina Calderón Fregeneda. Puntos de atención continuada en la mejora de la salud pública. [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/puntos-de-atencion-continuada-en-la-mejora-de-la-salud-publica/?utm\\_content=cmp-true](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/puntos-de-atencion-continuada-en-la-mejora-de-la-salud-publica/?utm_content=cmp-true). Publicado 25 septiembre 2023, Visto enero 2024.
6. Blaya C, Carles Martoric J, Limonb E, Lasmariasf C, Ollerc R, Gómez-Batistef X. Cada semana cuenta: uso de dispositivos sanitarios y costes relacionados de una cohorte comunitaria de personas con enfermedades crónicas. *Aten Primaria. 2018; 1:1-8.*
7. Memoria 2022. OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces. [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_ezencr\\_bienvenida\\_ambito/es\\_def/a\\_djuntos/MEMORIA-22-CASTELLANO-DEFINITIVA.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_ezencr_bienvenida_ambito/es_def/a_djuntos/MEMORIA-22-CASTELLANO-DEFINITIVA.pdf) Visto en enero 2024
8. Web Osakidetza. Cartera de servicios. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osi-bilbao-basurto-cartera-de-servicios/webosk00-oskcon/es/> Visto febrero 2024.