



## El PAC puede resolver alrededor del 25% de los casos que llegan a Urgencias

El Punto de Atención Continuada de Gasteiz pasó 122.930 consultas en 2017, un 0,5% menos que el año anterior

✎ Carlos Mtz. Orduna  
📷 Borja Gesto / José R. Gómez

**VITORIA** – Cuando Osakidetza presentó el pasado 31 de enero su balance de actividad correspondiente a 2017, un dato y una reflexión compartida por sus responsables destacaron por encima del resto: El 65% de las personas que fueron atendidas el año pasado en las Urgencias hospitalarias de la red pública presentaban patologías “muy leves” o “leves”, susceptibles de ser atendidas al menos “en parte” en los Puntos de Atención Continuada (PAC), lo cual volvía a poner en entredicho si los recursos sanitarios suelen usarse con la responsabilidad debida. Teniendo en cuenta, además, que la actividad de las Urgencias había experimentado un crecimiento del 0,4% respecto al ejercicio anterior y la de los PAC un descenso del 0,5%.

Con los registros oficiales en la mano, la situación concreta de Álava fue –y es– muy similar a la del conjunto de Euskadi. Así lo constataron ayer en una entrevista con este periódico Guillermo Galdos, responsable

del PAC de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Araba, y Tania Fitas, su responsable de Enfermería. Según los datos en poder de Galdos, un 25% de los casos que llegan a los servicios de Urgencias de Gasteiz –tanto a Txagorritxu como a Santiago, dos de la tres patas del Hospital Universitario Araba (HUA)– están catalogados como de “nivel bajo” porque no requieren la realización de pruebas complementarias y, por tanto, “podrían atenderse en el PAC con las mismas garantías de calidad y seguridad”. Una cuestión que parece sencilla de comprender, pero que no siempre se lleva a la práctica.

La cuestión clave es: ¿Dónde está la frontera que delimita cuando un caso debe verse en uno u otro recurso sanitario? “Los pacientes la conocen, pero muchas veces piensan que yendo al hospital van a ganar tiempo, cuando no siempre es cierto”, expone Galdos. Básicamente, la línea que separa cuando un paciente debe acudir al PAC en lugar de a Urgencias es que su caso, aun siendo una urgencia propiamente dicha, no tiene carácter vital y puede resolverse

“Mientras se están atendiendo patologías leves en Urgencias, la demora se dispara”

**GUILLERMO GALDOS**  
Responsable del PAC de la OSI Araba



“Estamos intentando trabajar con el triaje de Enfermería, pero no podemos perder agilidad”

**TANIA FITAS**  
Responsable de Enfermería del PAC



de una manera “más ágil” porque no requiere la realización de ningún tipo de prueba complementaria. Aquí se encuadran tanto las de laboratorio –los análisis generales y específicos– como las de imagen –radiografías, TAC o resonancias– y también las neurológicas.

De forma más específica, algunas de las patologías susceptibles de ser vistas por el personal médico del PAC de entre las más habituales son las contusiones leves, las tendinitis, las fascitis, las lumbalgias, las heridas “no complicadas”, las infecciones respiratorias altas –como las de garganta–, las gastroenteritis, las infecciones de orina –una de las *estrellas*–, las quemaduras leves, las picaduras, las mordeduras, las lesiones de la piel, las infecciones de partes blandas –abscesos–, los dolores de oídos o de muelas o las conjuntivitis, sólo por citar algunas. En cuanto a las patologías habituales para el servicio de Enfermería se encuentran, según enumera Fitas, “todas las curas que se precisan durante el fin de semana” –donde se incluyen las quemaduras o las heridas postquirúrgicas– o toda



la demanda que le deriva el propio personal facultativo, ya sea en fin de semana o de lunes a viernes. "Aquí hablamos de vendajes, de quitar puntos o simplemente de darle un material al paciente que lo necesite", precisa la responsable de Enfermería.

En el lado contrario, esos casos que en todo caso deberían ir a los servicios de Urgencias, se encuentran los pacientes pluripatológicos complejos o los pacientes que presenten, por ejemplo, dolores torácicos agudos o alteraciones neurológicas, que en ocasiones prefieren acudir al PAC por proximidad o comodidad. También, los niños que presenten un cuadro aparentemente grave. En todos los casos, sin embargo, son atendidos y derivados al recurso más adecuado.

**MAPA DE RECURSOS** Tras el cierre del PAC ubicado en la Avenida Santiago en el año 2014, un local ubicado en planta baja que se había quedado pequeño y obsoleto, Osakidetza trasladó este recurso de carácter no hospitalario al cercano centro de salud de Olaguibel –todos los días de la semana– y al de San Martín, en este caso solamente los fines de semana y las jornadas festivas.

Ambos PAC siguen atendiendo a día de hoy de forma urgente, sin necesidad de cita previa y habitualmente fuera del horario de atención de los centros de salud, salvo el de Olaguibel, que de lunes a viernes sirve de refuerzo a los ambulatorios entre las 17.00 y las 20.00 horas, cuando éstos todavía permanecen abiertos. Posteriormente, el recurso prolonga su

apertura hasta las 00.00 horas y, a partir de ahí, cuenta también con atención de Enfermería domiciliar de guardia, al igual que los sábados, domingos y festivos –las 24 horas–. Los fines de semana y los festivos abre también sus puertas junto al recurso de la calle Olaguibel el de San Martín, ambos de 9.00 a 0.00 horas. A los recursos de Gasteiz se une una amplia red de centros de atención continuada dispersos por la zona rural. En cuanto al personal, el PAC de Olaguibel es atendido entre semana por cuatro profesionales médicos y dos de Enfermería, uno de los cuales está destinado prioritariamente a la atención domiciliar. En cuanto al fin de semana y los días festivos, hay tres facultativos por centro y turno, tres profesionales de Enfermería por las mañanas –también por centro– y dos por la tarde.

La utilización del PAC de Gasteiz tocó techo en el año 2016 tras dos ejercicios de acusado descenso de usos propiciados por el cierre del recurso de la Avenida Santiago y la apertura de Olaguibel y San Martín. En concreto, atendió a lo largo de todo ese ejercicio a 123.590 pacientes, 84.822 de los cuales fueron vistos por personal médico de familia y 36.416 por Enfermería. Siguiendo la tónica habitual del conjunto de la CAV, el PAC de la capital alavesa registró durante el ejercicio 2017 un 0,5% menos de usos, con un total de 122.930 atenciones. Según los datos en poder de Galdos, las cifras hasta el presente mes de mayo de 2018 siguen siendo "muy similares".

A pesar de que Osakidetza y el

#### ALGUNAS CIFRAS

# 2

Puntos de Atención Continuada (PAC) hay en Vitoria: El del centro de salud de Olaguibel –que abre de lunes a domingo– y el de San Martín –sólo los fines de semana y festivos–. Ambos cuentan con atención domiciliar.

# 7

Horas permanece abierto el PAC de Olaguibel entre semana, de 17.00 a 0.00 horas. El horario, también el de San Martín, crece hasta las 15 horas diarias –de 9.00 a 0.00 horas– los fines de semana y los festivos.

# 2016

Techo. Fue el año en que el PAC de Gasteiz logró su récord histórico de atenciones, con 123.590. Sin embargo, en 2017 vio a un 0,5% menos de pacientes.

# 0,4%

Creció el uso de las Urgencias en la red de Osakidetza durante el pasado 2017 respecto al año anterior. Sin embargo, el 65% de las personas que se atendieron presentaban patologías leves o muy leves, susceptibles de ser atendidas "al menos en parte" en los PAC.

**Los centros de salud de Olaguibel –izquierda– y San Martín albergan los dos PAC de Gasteiz.**

Departamento Vasco de Salud han reforzado en los últimos tiempos su llamada a utilizar los recursos sanitarios públicos con "responsabilidad", incluso con una campaña bien visible en su portal web, son todavía muchos los ciudadanos que por una u otra razón, pero sin tener una necesidad, siguen acudiendo a Urgencias cuando su caso fácilmente podría ser resuelto en el PAC.

Las consecuencias que esto tiene sobre el paciente y el sistema son múltiples, pero entre las más importantes se encuentran el incremento de la espera en los servicios de Urgencias o el del gasto sanitario, por la realización de un mayor número de pruebas complementarias. "Mientras se están atendiendo patologías leves en Urgencias, la demora se va a disparar. Además, al paciente grave se le va a atender antes siempre que al leve. Frente a ello, en el PAC vamos a ofrecer siempre agilidad y rapidez para atender urgencias leves y menores", expone Galdos.

Aunque en el PAC es el propio paciente quien de manera habitual se *autovalora* ante el personal administrativo antes de ser derivado a un profesional médico o enfermero, en Gasteiz se está "intentando trabajar" con el tradicional triaje de Enfermería que se emplea en Urgencias, según avanza Fitas. No obstante, "no se puede perder esa agilidad", según expone la profesional. ●