

MÁS ALLÁ DE LA URGENCIA

la enfermera del Punto de Atención Continuada como

EJE DE CONTENCIÓN Y ENLACE

de la red comunitaria del Servicio Madrileño de Salud

Luis Javier Arense Peralta / Carolina Genoveva Díaz de Mera Aranda / Begoña López Rodríguez / José Luis González Orozco

INTRODUCCIÓN

En la quietud de la noche o durante el fin de semana, los Puntos de Atención Continuada (PAC) de Madrid se convierten en el único refugio comunitario para el paciente en crisis psíquica. En este escenario de incertidumbre, la enfermera actúa como proveedora de cuidados técnicos y como el primer eslabón terapéutico capaz de transformar una crisis disruptiva en un proceso de contención y esperanza. Este trabajo analiza cómo la intervención enfermera experta en urgencias comunitarias es la pieza clave que evita la fragmentación del cuidado.

OBJETIVOS



- Poner en valor la intervención enfermera en el PAC como estrategia de estabilización y humanización de la crisis de salud mental.
- Priorizar la eficacia de la contención verbal frente a la farmacológica.
- Establecer un modelo de enlace que conecte el PAC con el Centro de Salud Mental (CSM) de referencia.



METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte retrospectivo basado en la revisión de:

Protocolos de actuación en urgencias del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022-2024

Indicadores de derivación

Análisis de la práctica clínica de un PAC urbano

Búsqueda bibliográfica en bases de datos (PubMed, Cochrane)
Descriptores DeCS
“Enfermería de Urgencias”
“Servicios de Salud Mental Comunitaria”
“Relaciones enfermero-paciente”

DESARROLLO



Capacitación inicial del personal con formación específica en directrices del Proyecto BETA. La enfermera debe estar entrenada en el control del propio lenguaje corporal, autogestión emocional y diseño de un entorno físico seguro de baja estimulación.



Desarrollo de un procedimiento de actuación enfermera, basado en la evidencia, estructurado en cuatro fases:



1. **Fase de acogida segura.** Triage en zona de baja estimulación y valoración del riesgo, agilizando la toma de decisiones críticas.

3. **Fase de resolución.** Estabilización y pacto de cuidado con el paciente/familia, evitando el estigma de la derivación hospitalaria sistemática.



2. **Fase de desescalada.** Aplicación del Proyecto BETA, priorizando la desescalada verbal y reduciendo el uso de contención física o farmacológica.

4. **Fase de continuidad.** Interconsulta no presencial desde Atención Primaria al CSM de referencia con resumen de intervención para seguimiento. Asegurando que el paciente no se pierda en el sistema tras abandonar el punto de urgencias

CONCLUSIONES

La enfermera del PAC es una gestora de crisis esencial. La implementación de un procedimiento reglado de actuación y enlace mejora la seguridad del paciente, reduce la presión en las urgencias hospitalarias y garantiza que la salud mental comunitaria comience en el primer punto de atención disponible.

BIBLIOGRAFIA