

# Atención primaria más segura; nuevos retos y oportunidades para la enfermería.

Xosé Manuel Mejjome Sánchez  
Enfermero

Tras las campañas de “desafíos mundiales” centradas en la higiene de manos (2005) y la seguridad quirúrgica (2006) la OMS cambió el foco del planteamiento de su programa de seguridad del paciente hacia acciones en campos clave como los medicamentos de riesgo o el uso adecuado de antibióticos y aunque tanto en uno como en otro planteamiento la atención primaria (AP) era una parte integrada en las acciones hasta ahora no se había abordado la temática de la seguridad del paciente en AP de un modo singular.

En febrero de este año la OMS llevó a cabo una reunión de expertos de 18 países para dar cuerpo a una “hoja de ruta” hacia una AP más segura<sup>i</sup>. En esta reunión se constató que si bien la prevalencia de los eventos adversos (EAs) en este nivel asistencial es baja<sup>ii,iii</sup> la gran cantidad de población asistida y su elevada frecuentación lo convierten en un importante riesgo poblacional. Este grupo constató la escasa evidencia disponible en este campo, una falta de adaptación de los instrumentos de investigación a las peculiaridades del medio e, incluso, falta de formación e información sobre las bases de la seguridad del paciente.

Aunque el marco teórico promulgado por la OMS<sup>iv</sup> no distingue el medio en el que se presta la atención o si esta atención se presta a un individuo o comunidad no ha sido hasta recientemente cuando se ha producido la

Mejjome Sánchez, Xosé Manuel. **Atención primaria más segura; nuevos retos y oportunidades para la enfermería.**  
ENE. Revista de Enfermería. Dic. 2012; 6(3):

\* Correspondencia: mejjome@gmail.com

adaptación de alguna de las herramientas básicas<sup>v</sup> al singular y cercano ambiente de trabajo de la atención primaria.

Esta adaptación ha de extenderse también a la propia forma de analizar y entender los incidentes relacionados con la seguridad del paciente constituyendo este campo una nueva oportunidad para la enfermería.

Desde siempre uno de los roles desempeñados por el enfermería profesional ha sido el de velar por la seguridad de los pacientes a su cargo mediante la vigilancia de signos y síntomas indicativos y actuando para mitigar los riesgos reconocidos; tanto es así que desde los años 90 se ha definido el *fallo de rescate* como “*deterioro en la condición de un paciente que hubiera podido ser evitado mediante la precoz intervención de una enfermera que actuara de forma apropiada*”<sup>vi</sup> se trata de un aspecto cuyo estudio en el medio hospitalario y residencial se halla muy vinculado a temas de gestión (dotación de personal, trabajo en equipo) y de formación (sesiones clínicas) y en que se empiezan a centrar los indicadores de calidad relacionados con la seguridad<sup>vii</sup>.

¿Existe este tipo de incidente en la atención primaria? ¿Concierne sólo a la enfermería o implica al equipo profesional completo? Siendo la continuidad asistencial uno de los principales caballos de batalla y encontrándose en el centro de polémicas medidas de reorganización y reorientación de la gestión de los servicios sanitarios puede ser más que oportuno que enfoquemos este aspecto de la atención que prestamos bajo la óptica de la seguridad del paciente y de sus herramientas; se podrá observar que esta faceta que planteo es parca en cuanto a las capacidades de los equipos de atención primaria de brindar asistencia y más aún en cuanto a su misión como “promotores de salud” por lo que pido disculpas por anticipado pues no se trata

de un planteamiento restrictivo sino enunciativo.

Los equipos de atención primaria y la práctica enfermera en la comunidad tienen grandes oportunidades en el espacio que abre la OMS si sabemos aprovechar las herramientas de investigación “no convencionales” (I cualitativa) en el estudio de la vertiente poblacional de la seguridad del paciente; puede que por esta vía se pueda obtener un avance significativo en la comprensión de estos incidentes por parte de los usuarios y que sea el camino para poner en su justo lugar los mensajes contradictorios sobre las campañas de prevención (vacunación, chequeos de tal o cual patología) que confunden a los usuarios y dificultan la labor diaria de los profesionales.

Para finalizar es necesario señalar que una de las mejores bazas a nuestra disposición en la continuidad asistencial y en el estudio de su influencia en los resultados en los pacientes es el empleo de lenguajes estandarizados en la comunicación entre profesionales toda vez que todos seamos conscientes de que estos lenguajes enmarcados como piezas de aplicaciones informáticas de gestión de cuidados permitirán que aprovechemos la potencia de análisis de grandes cantidades de datos en beneficio de un mejor conocimiento de las mejores prácticas disponibles.

<sup>i</sup> Aibar C. "Atención primaria más segura", nuevo proyecto del Programa de Seguridad del Paciente de la OMS 3 dic 2012 [citado 7 dic 2012] en: Sano y salvo blog de seguridad del paciente en atención primaria [Internet] [Lugar desconocido][aprox 2 pantallas] disponible en [http://sano-y-salvo.blogspot.com.es/2012/12/atencion-primaria-mas-segura-nuevo\\_3.html](http://sano-y-salvo.blogspot.com.es/2012/12/atencion-primaria-mas-segura-nuevo_3.html)

<sup>ii</sup> Aranaz-Andrés JM, Aibar C, Limón R A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. Eur J Public Health. 2012 Dec;22(6):921-5. doi: 10.1093/eurpub/ckr168. Epub 2011 Nov 29.

<sup>iii</sup> Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [Citado 7 dic 2012] disponible en:

---

<http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>

<sup>iv</sup> OMS Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente [Internet] [Lugar desconocido] 2009 [Citado 7 dic 2012] disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

<sup>v</sup> Vallejo P. Sistema nacional de notificación de eventos adversos (SiNAPS) en VI conferencia internacional de seguridad del paciente Madrid 2011 Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad [Citado 7 dic 2012] accesible en: [http://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/VI\\_Conferencia/03vallejo.pdf](http://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/VI_Conferencia/03vallejo.pdf)

<sup>vi</sup> Silber JH, Williams SV, Krakauer H, Schwartz JS. Hospital and patient characteristics associated with death after surgery. A study of adverse occurrence and failure to rescue. *Med Care.* 1992 Jul;30(7):615-29

<sup>vii</sup> Griffiths P, Jones S, Bottle A. Is "failure to rescue" derived from administrative data in England a nurse sensitive patient safety indicator for surgical care? Observational study. *Int J Nurs Stud.* 2012 Nov 26. pii: S0020-7489(12)00365-3. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.016. [Epub ahead of print]