



EDITORIAL

¿Por qué ahora un monográfico sobre seguridad del paciente en Atención Primaria?



Why now a special issue on patient safety in primary care?

En 2010, el Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de semFYC (GdTSPsemFYC), consciente de la escasa atención prestada también a este campo de la Atención Primaria (AP), publicó su primer monográfico¹.

Desde entonces, el impacto del trabajo del GdTSPsemFYC ha crecido traspasando las fronteras de nuestro país gracias a las jornadas anuales², al blog Sano y Salvo³ y a su cuenta de Twitter⁴, que se hacen eco de las noticias y de los avances más relevantes en seguridad del paciente (SP) a nivel mundial.

La irrupción de la pandemia ha provocado muchos cambios en la forma de prestar la asistencia en AP y ha puesto de relieve las fortalezas y las debilidades del primer nivel asistencial. Las escasas publicaciones que tratan específicamente sobre el impacto de la pandemia en la SP en AP tienen entre sus autores a algún miembro del GdTSPsemFYC. De ahí que nos hayamos propuesto el reto de realizar esta actualización, un nuevo monográfico de SP en AP, tan oportuno como necesario.

Comenzamos con un análisis del pasado, presente y futuro de la SP en AP que da lugar a una reflexión sobre los cambios que, inevitablemente, han modificado la forma de relacionarnos y de atender a los pacientes cada día.

Abordamos los incidentes de SP mediante el análisis comparativo de las notificaciones realizadas por los profesionales antes y después del inicio de la pandemia en un área de salud con una consolidada cultura organizacional de SP, la Gerencia Territorial de Camp de Tarragona.

Dos artículos tratan aspectos directamente relacionados con los pacientes: la participación de este en su seguridad y el impacto de la pandemia en su percepción sobre el nivel de seguridad de la atención recibida en AP.

En otro artículo se presentan las recomendaciones más actuales para evitar infecciones relacionadas con la asistencia, tanto para los pacientes como para los profesionales de AP.

A continuación, tratamos aspectos relacionados con los cambios organizativos de los equipos de AP en respuesta a las nuevas necesidades de atención derivadas de la

pandemia, con sus ventajas y limitaciones. Además, aportamos una serie de recomendaciones para garantizar la calidad y seguridad de la asistencia en situaciones similares a la actual crisis sanitaria que puedan darse en el futuro.

La aplicación de las nuevas tecnologías de la información, el desarrollo y uso seguro de la historia clínica electrónica y de la prescripción electrónica, los riesgos asociados a la teleasistencia y su implantación de forma segura y complementaria a la atención presencial son también cuestiones que abordamos en el actual monográfico.

En un capítulo específico tratamos la situación de las residencias sociosanitarias, en las que la pandemia ha impactado con mayor virulencia. Su situación de especial vulnerabilidad es analizada a través de la experiencia desarrollada en la región de Murcia.

En otro artículo se analiza el proceso diagnóstico, considerando específicamente el impacto de las nuevas formas de comunicación⁵ para un diagnóstico certero y también los sesgos cognitivos y heurísticos que surgen en este contexto.

El proceso diagnóstico prudente nos lleva al tratamiento con la mejor evidencia disponible y a la consideración de, ante todo, no hacer daño. La necesidad de prescribir medidas terapéuticas cuyo uso y autorización combine la diligencia que exige la pandemia con las garantías de eficacia, eficiencia y seguridad se convierte en primordial y es también objeto de este monográfico.

Hemos dedicado un artículo a la docencia de la seguridad del paciente, elemento básico para la creación de una cultura de SP en los equipos multiprofesionales de AP.

Finalmente, se comparan las experiencias de gestión de la pandemia de China y Reino Unido, de las que se extraen algunos aprendizajes fundamentales de cara al futuro.

A lo largo de todo el número se tienen muy presentes a todos los profesionales que han sufrido especialmente^{6,7}, y cuya seguridad es clave⁸.

Confiamos en que este monográfico ayude a todos los profesionales de AP a desarrollar estrategias que les permitan mejorar la SP y la suya propia en sus centros de salud.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102229>

0212-6567/© 2021 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los autores de este monográfico y a los revisores externos por su gran trabajo en la recopilación de experiencias y publicaciones para aportar una visión de la mejora de la seguridad del paciente desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Monográfico sobre Seguridad del Paciente en Atención Primaria. RCE AP [Internet]. 2010 [consultado 4 Ago 2021]. Disponible en: http://calidadasistencial.es/images/gestion_soc/documentos/232.pdf
2. Grupo de Seguridad del Paciente de semFYC. Jornadas de Seguridad del Paciente en Atención Primaria [Internet]. Barcelona [consultado 4 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.seguridadpaciente.com/2021/>.
3. Sano y salvo. Blog de Seguridad del Paciente en Atención Primaria [Internet]. Barcelona: Grupo de Seguridad del Paciente de semFYC; 15 de Ene de 2008 [consultado 4 Ago 2021]. Disponible en: <https://sano-y-salvo.blogspot.com/>.
4. Perfil en Twitter de Sano y Salvo. Blog de seguridad del paciente en Atención Primaria (@sanoyalvoblog). Twitter [consultado 5 Ago 2021]. Disponible en: <https://twitter.com/sanoyalvoblog?lang=es>.
5. Watt JA, Lane NE, Veroniki AA, Vyas MV, Williams C, Ramkissoon N, et al. Diagnostic accuracy of virtual cognitive assessment and

testing: Systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2021;69:1429–40, <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.17190>.

6. Tiefenthaler A. Health Care Kamikazes: How Spanish workers are battling coronavirus, unprotected. *New York: New York Times*; 2020 [consultado 26 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/video/world/europe/10000007051789/coronavirus-ppe-shortage-health-care-workers.html>.
7. Torrente M, Sousa PA, Sánchez-Ramos A, Pimentao JP, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open.* 2021;11:e044945, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>.
8. World Health Organization (WHO). World Patient Safety Day 2017. Health Worker Safety: A Priority for Patient Safety. Ginebra: World Health Organization; 2017 [consultado 26 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020>.

María Luisa Torijano Casalengua^{a,b,*},
María Pilar Astier Peña^{b,c,d}, Jesús Palacio Lapuente^{b,d}
y Rosa Añel Rodríguez^{b,e}

^a *Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Preventiva y Salud Pública, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), Castilla-La Mancha, España*

^b *Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de semFYC, Barcelona, España*

^c *Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina Familiar y Comunitaria, CS Universitat, Zaragoza, España*

^d *Medicina familiar y Comunitaria, WONCA World Working Party on Quality and Safety on Family Medicine, Bruselas, Bélgica*

^e *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Landako, Durango, País Vasco, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: marisatorijano@gmail.com
(M.L. Torijano Casalengua).