

Cuidados (in)seguros: experiencias y resultados en la atención primaria

Alrededor del mundo millares de pacientes sufren secuelas derivadas de una asistencia insegura a la salud. El papel de la asistencia hospitalaria en este contexto ha sido ampliamente discutido, así como la contribución de factores que interfieren en la distribución del riesgo de ocurrencia en los incidentes hospitalarios. No se puede decir lo mismo sobre la (in)seguridad del paciente en la atención primaria. A pesar del gran potencial de ocurrencia de incidentes en este nivel de atención, que engloba la mayoría de cuidados prestados, persisten diversas lagunas que empequeñecen la base de conocimiento sobre este tema en este ámbito.

En este fascículo, el artículo de Marchon & Mendes Junior (p. 1815-35) proporciona una revisión crítica profunda que amplía el debate sobre los avances y puntos muertos que van de la mano sobre la evaluación de la seguridad del paciente en la atención primaria a la salud. Al contrastar la producción académica sobre este tema, se examinan factores que interfieren en la posibilidad de comparar resultados procedentes de diferentes enfoques, entre los que destacan: las diferencias en la operacionalización de conceptos, particularmente en la definición de eventos (¿qué se quiere medir?); la disponibilidad de instrumentos válidos y precisos (¿cómo medir?) y el proceso de clasificación de incidentes en un grupo extremadamente heterogéneo. Es posible pensar, a partir de esta síntesis, en las implicaciones del tema sobre la calidad de la asistencia y la necesidad de métodos de investigación más sólidos. Se añade a esto el hecho de que la identificación y comprensión de patrones de incidentes y de sus factores asociados contribuyen de forma relevante sobre la efectividad de los métodos de prevención. Identificar los procesos que generan errores es necesario y útil.

La relevancia del tema tratado sirve de acicate para enfrentar desafíos metodológicos no siempre triviales que abarcan la complejidad del cuidado, tanto en relación a la composición del grupo, como del contexto en cuestión. ¿Qué incidentes son más comunes? ¿Qué proporción de los incidentes con secuelas puede ser explicada por las diferencias en la distribución del riesgo y la gravedad de los pacientes (composición)? ¿Cuál es la contribución del contexto institucional (disponibilidad de insumos, carga de trabajo, déficit de personal, instalaciones, protocolos asistenciales)? Asimismo, es necesario avanzar en la comprensión de los sucesos a partir de su frecuencia en el tiempo y su extensión desde el punto de vista geográfico. ¿Se trata de sucesos que pueden producirse más de una vez en un mismo individuo? ¿Un mismo factor de riesgo puede producir diferentes sucesos? ¿Cómo se analizan los diferentes sucesos procedentes de una misma situación de riesgo? Las respuestas/resultados divergentes se pueden obtener para cada cuestión a partir de las mismas variables, dependiendo de los métodos de investigación empleados. Del mismo modo, la escala de actuación de los determinantes para la ocurrencia de sucesos no siempre coincide con aquella en la que los datos fueron obtenidos (pacientes, profesionales de salud, familiares, instituciones). Encontrar el mejor ajuste entre las escalas es un objetivo común. En este sentido, los análisis que se restringen a sistemas de notificación voluntaria pueden presentar limitaciones mayores.

Ciertamente, hay mucho que aprender de los diferentes enfoques aplicados a los diferentes escenarios de atención primaria. Las primeras preguntas y caminos, en este sentido, fueron apuntados por Marchon & Mendes Junior.

Enirtes Caetano Prates Melo

Editora Asociada