

## Respuesta a la Carta al Editor

México, D.F., a 20 de agosto del 2014

Dr. Pompilio Torres Ornelas  
Subdirector de Calidad en Salud  
Servicios de Salud del Estado de Colima

Damos acuse a la comunicación dirigida al Editor de la Revista Conamed, en referencia al artículo **“Percepción de la Cultura de la Seguridad del Paciente en médicos pasantes de Servicio Social”**, publicado en Revista CONAMED 2014; 19(2):52-8, que da pauta a las siguientes precisiones que respondemos de acuerdo al orden numérico utilizado, no sin antes destacar la gentileza de su atención para la lectura del mismo y de sus comentarios, situación que nos da la oportunidad de hacer énfasis en algunos puntos:

1) La encuesta se aplicó a pasantes de medicina, para mayor claridad, el grupo de estudio está dentro del periodo inmediato después de haber acabado el internado, es decir 8 meses después de concluida la experiencia del pregrado; cabe aclarar que efectivamente se detecta un error en las conclusiones dado que se aplicó la encuesta en el mes de agosto del 2013.

2) Como se señala, en el apartado de material y métodos, el estudio fue observacional descriptivo y abierto a médicos pasantes, no existía un número a alcanzar.

3) Efectivamente el comentario señalado, ubicado en la introducción, es de índole genérico, por lo que no tendría injerencia en la neutralidad de la investigación, está encaminado a enfatizar las diferencia del contexto de la aplicación del estudio. Para mayor abundamiento como ejemplo, en el mundo empresarial conocen bien el problema de la ceguera de taller y es común que contraten consultores externos para que les ayuden a descubrir los problemas que ellos, por la cotidianidad, les cuesta detectar, así como oportunidades de desarrollo y nuevos negocios para la empresa; en este orden de ideas y por ser un término de uso común no requiere a nuestro parecer, apoyo bibliográfico en el entendido utilizado.

4) El sentido de la percepción expresada con mayor puntuación se presentó como los demás estudios incluidos en la tabla con un signo negativo o positivo, no se consideró la sugerencia de la AHRQ para obtener las cifras sólo en positivo, lo que nos obligaría a realizar otra tabla que no sería sujeta a la comparación buscada por los autores.

5) Efectivamente, al igual que en el Cuadro número dos se omitió en forma involuntaria e incorrecta la anotación de la fuente de donde se tomaron los datos que modificaron al original por la adición de nuestro estudio, dicho trabajo corresponde a la cita bibliográfica referida como número 15.

6) El estudio, como se señala en material y métodos, no incluye el análisis multivariado, pero su sugerencia es válida para futuros estudios.

7) Las consideraciones realizadas en relación al tiempo de aplicación (8 meses), que se relacionan con la modificación de la percepción son válidas, lo señalamos en el estudio y es ello lo que marca la diferencia trascendente del mismo, máxime al presentarse resultados “similares” a otros estudios, como también se explicita en la introducción.

En otro comentario del mismo numeral sobre el objeto del estudio, consideramos es el mismo para éste y los otros incluidos, sólo que en esta oportunidad tiene la “distorsión” del recuerdo, en el entendido, que se buscó hacer y ver las cosas de un modo diferente (internos de pregrado a unos meses de su experiencia hospitalaria), lo cual no es fácil, pero es posible. Eso sí, requiere de voluntad y ser flexibles a fin de poder visualizar otras opciones y nuevos escenarios; esa fue la lógica que busca la aplicación de la encuesta en un grupo médico diferente y con ello, también se integra a una parte importante de los actores del acto médico, los médicos en su etapa formativa, el pregrado, su opinión y percepción es valiosa y la opción fue en el momento en que son asequibles, durante el servicio social.

En conclusión, el estudio tiene el sentido de promover la cultura de la seguridad del paciente en los hospitales, misma que los estudios aquí referidos. Se busca que la encuesta sea un instrumento que ayude y favorezca la toma de decisiones, señalando las dimensiones que ameritan intervenciones para su mejora, también estimula la utilización de herramientas. como la encuesta, para dar seguimiento a las medidas de mejora aplicadas de acuerdo a los resultados obtenidos, finalmente se invita, a nivel de sugerencia, a buscar una posible aplicación de la misma para medir eventos sucedidos en el pasado.

Agradecemos el interés mostrado y buscaremos aplicar sus recomendaciones para estudios futuros.



Cordialmente,  
Dr. Jorge A. Perez Castro y Vázquez  
Subcomisionado Médico (CONAMED)  
japerez@conamed.gob.mx.