

CARTAS AL EDITOR

Esta sección está abierta para todos los lectores de la Revista, en la que pueden enviar sus preguntas, comentarios o críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse también la comunicación de investigaciones preliminares, o de intervenciones en brotes que no hayan sido publicados ni sometidos a publicación en otra revista, así como algunos comentarios sobre problemas de salud pública, ética y educación médica. La extensión máxima aceptable es de 1000 palabras, con un máximo de seis referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó, cuando sea el caso) y una tabla o figura. Esta puede ser enviada a revmedex@ins.gob.pe.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y ESTUDIOS CAP

Sr. Editor. Me dirijo a usted para saludarlo y a la vez felicitarlo por los esfuerzos que realiza para elevar la calidad de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

He leído con atención el artículo publicado por Rivera *et al.* sobre la eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias¹, y en relación a ello tengo algunas dudas de carácter conceptual y metodológico.

Entiendo que la adopción de determinadas prácticas pasa por un proceso complejo que se inicia con el conocimiento que debe tener el sujeto respecto a los diversos componentes de la práctica que se propugna, la adopción de una actitud positiva para el cambio, y finalmente una práctica que no se instala en un acto, sino a través de un proceso que tiene varias etapas o momentos; por ello quisiera que se aclaren algunos detalles sobre la investigación en mención.

No entiendo como un estudio CAP evaluó las prácticas de los trabajadores con un cuestionario de 30 preguntas de prácticas (pag 90)¹, y además ¿cómo este cuestionario se compatibilizó con el instrumento de observación de las prácticas? Al respecto existe la referencia de la metodología de múltiples estudios CAP en el campo de la salud²⁻⁴ y también un protocolo de la Oficina General de Epidemiología para este tipo de estudios⁵; en todos los casos se precisa que los estudios CAP se realizan con base en cuestionarios o entrevistas para los conocimientos y actitudes; las prácticas se evalúan basándose en la observación directa, salvo en estudios relacionados con conductas sexuales u otros donde la observación de la práctica es materialmente imposible.

En la tabla 2 se muestra que 63,7% de los trabajadores tienen un alto y regular nivel de conocimientos y 97,5% de ellos, prácticas adecuadas y regulares; ¿no es esto una incoherencia? Cuando se realizan estudios CAP, lo que se obtiene siempre es que los sujetos evaluados tienen un mayor nivel de conocimientos frente al problema pero una menor aplicación práctica; puede ocurrir los hallazgos que muestra el estudio cuando el instrumento de evaluación del conocimiento no estuvo totalmente relacionado y concordado con el que

mide la práctica; convendría que se explique como fue éste proceso.

¿Es posible sostener que la intervención es eficaz [mejoró significativamente el nivel de conocimientos y prácticas del personal hospitalario (pag.94)¹], si la figura 4 nos muestra que tres de cuatro prácticas de bioseguridad eran mejores antes de la intervención?

Si bien es cierto que debe evaluarse la eficacia de todos los procesos de capacitación; también es necesario realizar una evaluación previa de los procesos y esto implica consistencia metodológica del programa, cumplimiento de los objetivos educacionales, niveles de satisfacción de los usuarios, entre otros⁶; si esto no se realizó, probablemente puede ser parte de la explicación de los resultados que se muestran en la figura 4.

Lic. Lucio Huamán Espino.

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

Dirección: Jr. Enrique Tizón y Bueno 276, Lima 11.

Correo electrónico: lpepeh2005@yahoo.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2005; 22(2): 88-95.
2. Acción Internacional para la Salud. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para el control de infecciones intrahospitalarias en los servicios de Cirugía General, Gineco Obstetricia, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Bartolomé. Lima: Proyecto VIGIA/ Ministerio de Salud; 2001.
3. Dilberth Cordero Valdivia, Susana Barrera: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y la madre (o cuidador del niño), frente a los casos de infecciones respiratorias agudas en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, 1995. Rev Chil Pediatr 2001; 72(4): 384-95.
4. Acción Internacional para la Salud. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para el control de infecciones intrahospitalarias en los servicios de Cirugía General, Gineco Obstetricia, Neonatología y la

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio Bernales de Collique. Lima: Proyecto VIGIA/ Ministerio de Salud; 2001.

5. **Oficina General de Epidemiología.** Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias. Lima: Gráfica Bellido; 2000. Documento Técnico OGERENACE/VIGIA.
6. **Mertenz L.** ISO 9000 y competencia laboral. El aseguramiento del aprendizaje continuo en la organización [documento en internet]. México: Organización Interamericana del Trabajo; 2000. [Fecha de acceso: noviembre 2005]. Disponible en internet: http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/calidad/doc/iso_comp/iv.htm

RESPUESTA

Sr. *Editor*. Saludo a usted cordialmente y en respuesta a la carta del Lic. Lucio Huamán Espino señalo lo siguiente:

El trabajo de investigación en referencia se realizó en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, fue planificado, propuesto y aprobado en el año 1999 y realizado en el año 2000, antes que se publicaran las citas bibliográficas que se mencionan en la carta anterior y que se emplearon inclusive para la discusión a posteriori en el artículo¹.

Hay que considerar que la capacitación fue dada a personal que trabajaba años en una institución hospitalaria, con experiencia y capacitaciones previas, es decir con un basal significativo de adecuados, o inadecuados conceptos, prácticas y actitudes.

Los cuestionarios que se aplicaron al inicio y al final para los conocimientos tenían una opción de respuesta verdadera, en cambio el planteamiento de las preguntas para valorar prácticas y actitudes se hizo bajo la forma de una escala de Likert, ya que se trataba de estudiar aspectos autovalorativos y de orden cualitativo².

Las prácticas tuvieron evaluaciones (inicial, dos intermedias y final), hechas a través de la observación no opinada, es decir, sin que sepa el trabajador observado, siguiendo una lista de cotejo, con parámetros de observación correspondientes a lo indagado a través de los cuestionarios; por ejemplo: en el cuestionario existía el enunciado *uso las uñas cortas, limpias y sin esmalte* con las opciones de respuesta, *sí, a veces y nunca*; en la ficha de observación figuraba la opción *tiene las uñas cortas y sin esmalte*, con las opciones de marcado para el observador de *sí y no*.

No siempre se correlacionan los conceptos con su aplicabilidad, es cierto; pero se debe entender que lo estudiado son medidas básicas de bioseguridad, como lavado de manos, uso de guantes, desinfección concurrente y eliminación de residuos, que son actividades o procesos prácticos mínimos y comunes a los trabajadores de un hospital, la teorización probablemente implique un esfuerzo intelectual detallista y para muchos memorístico, considerándose que se incluyeron en el estudio profesionales y no profesionales.

La figura 4 muestra que la mejoría significativa se dio en las prácticas y conocimientos de lavado de manos y eliminación de residuos, lo que no sucedió en los servicios especializados (unidad de cuidados intensivos, sala de operaciones, neonatología y servicio de cirugía de quemados) para el cumplimiento de uso de guantes y desinfección concurrente, pero en general si hubo mejora como se aprecia en las figuras 1 y 2.

El cumplimiento de los objetivos educacionales, no sólo dependerá de cuanto aprende y practica el trabajador; sino que influye el entorno³, con la influencia de los compañeros de trabajo capacitados, de la disponibilidad de insumos para el cumplimiento de las funciones, de los niveles de satisfacción de los usuarios y otros factores que intervienen en la conducta humana.

Atentamente.

Dra. Regina Rivera Delgado
Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos, Hospital Hipólito Unanue. Tacna, Perú.
Dirección: Jr. Blondet s/n, Tacna.
Correo electrónico: rrivera@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Rivera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanco D.** Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2005; 22(2): 88-95.
2. **Likert RA.** A technique for development of attitude scales. Educ Psychol Meas 1952; 12: 313-15.
3. **Chavarria R, Rivera D.** Entorno laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias médico-quirúrgicas. Rev Med IMSS 2004; 42(5): 371-78.