

concentraciones muy altas (40%) para la conservación de cadáveres.

Por tal motivo, se convirtió en necesidad realizar innovaciones e investigaciones en la conservación de los tejidos, órganos y cuerpos para obtener preparados anatómicos con mayor durabilidad y menos exposición a agentes cancerígenos, con menor riesgo para la salud de los alumnos y profesores. Fue por esta razón que en 1977 el doctor Gunther von Hagens creó la técnica de plastinación⁽³⁾.

En esta técnica, el agua y los lípidos de los tejidos son reemplazados por polímeros, estos luego son sometidos a un proceso de endurecimiento para dar como resultado una pieza seca, sin olor y perdurable; la técnica consta de cuatro pasos: a) fijación con formol al 5%; b) deshidratación; c) impregnación forzada, y d) curado o endurecimiento de los polímeros. Las propiedades finales de la pieza dependen del tipo de polímero utilizado. La silicona proporciona piezas flexibles y aporta buenos resultados con requerimientos mínimos de equipamiento⁽⁴⁾.

Actualmente, el Centro Nacional de Plastinación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco viene desarrollando esta técnica con muy buenos resultados, obteniendo piezas anatómicas para la docencia y la investigación (Figura 1).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saeed M, Rufai AA, Elsayed SE. [Mummification to plastination. Revisited](#). Saudi Med J 2001;22(11):956-9.
2. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. [Formaldehyde, 2-butoxyethanol and 1-tert-butoxypropanol-2-ol](#). IARC Monographs Eval Carcinog Risks Hum. 2006;88:39-325.
3. Pashaei S. [A brief review on the history, methods and applications of plastination](#). Int J Morphol 2010;28(4):1075-79.
4. von Hagens G, Tiedemann K, Kriz W. [The current potential of plastination](#). Anat Embryol 1987;175(4):411-21

Correspondencia: Franklin Miranda Solis

Dirección: APV Minka A-8 San Sebastián. Cusco, Perú.

Teléfono: (084) 953749049

Correo: mdfranklinm@gmail.com, franklin.miranda@unsaac.edu.pe

COMENTARIOS AL ARTÍCULO: PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO: PERCEPCIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO

COMMENTS TO THE ARTICLE: THE MEDICAL RESIDENCY PROGRAM: PERCEPTIONS OF RESIDENTS IN HOSPITALS OF LIMA AND CALLAO

Cecilia Salgado-Lévano^{1,a}

Sr. Editor. En el volumen 32(2) de su revista, Mini *et al.*⁽¹⁾ publicaron una investigación cuyo objetivo fue calificar la formación del programa de residentado médico desde las percepciones de los residentes. Si bien es un estudio importante, presenta debilidades metodológicas en el proceso de construcción y validación del instrumento, los cuales comprometen seriamente los resultados obtenidos.

En el artículo, los autores no especifican qué tipo de validez hallaron ni que método utilizaron para obtener los coeficientes de validez. Tampoco reportan el uso de la tabla de especificaciones que es un documento base para los procedimientos de validación por jueces⁽²⁾ donde típicamente se consignan la definición asumida del constructo, dimensiones, indicadores e ítems.

De acuerdo con la literatura científica, se deduce que al haber consultado a jueces expertos, buscaron hallar evidencias de la validez de contenido. La que se caracteriza porque al margen del análisis cualitativo de los expertos es imprescindible que estos aporten una valoración cuantitativa a los ítems; de no hacerlo, el solo hecho que opinen sobre la calidad y pertinencia de los ítems, (que determinen a qué dimensión corresponde o el grado de coherencia con la definición del dominio asumida), no aporta *per se* información para el proceso de validación, por lo que es necesario aplicar algunos de los métodos empíricos existentes para cuantificar este grado de acuerdo⁽³⁾, algo que los autores no han reportado.

Los autores señalan que el instrumento se validó mediante una prueba piloto, lo que constituye otro error metodológico. El estudio piloto es un aspecto procedimental propio de las

¹ Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

^a Doctora en psicología

Recibido: 28-08-15 Aprobado: 02-09-15

Citar como: Salgado-Lévano C. Comentarios al artículo: programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(4):820-1.

etapas de construcción de un instrumento, y se realiza para probar la pertinencia, eficacia, condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados ⁽⁴⁾. Sirve para detectar, evitar y corregir posibles errores así como llevar a cabo una primera comprobación del funcionamiento del instrumento en el contexto aplicado ⁽⁵⁾. No reporta directamente un índice de validez.

En toda investigación científica es imprescindible que los instrumentos reporten evidencias de validez y confiabilidad ^(4,5). El hecho de haber utilizado un instrumento sin evidencias sólidas de validez, afecta los resultados obtenidos. Algunos autores afirman que si un instrumento no cumple con los requerimientos metodológicos que la ciencia exige, las inferencias que se obtengan a partir de las puntuaciones y la toma de decisiones que de ellas se deriven podrían llegar a ser equivocadas e infundadas ⁽⁶⁾.

Si bien las debilidades metodológicas cometidas cuestionan la solidez de los datos obtenidos. Debe recalarse que el estudio es una aproximación valiosa, ya que analiza la realidad de la formación de los médicos residentes desde las propias percepciones de ellos, lo que aporta a la comunidad académica y científica, ya que sirve de base para justificar la implementación de nuevas estrategias metodológicas dirigidas a elevar la calidad de los programas de formación de médicos residentes en Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de residentado médico: Percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):303-10. doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1625
2. Leyva YE. Una reseña sobre la validez de constructo de pruebas referidas a criterio. Perfiles educativos. 2011;33(131):131-54.
3. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. Acción Psicológica. 2013;10(2):3-20. doi: dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820
4. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A; 2014.
5. Muñoz J, Fonseca-Pedrero E. Construcción de instrumentos de medida para la evaluación universitaria. Revista de Investigación en Educación. 2008;5:13-25.

Correspondencia: Cecilia Salgado Lévano

Dirección: Calle Moyobamba Nro. 331-333. Urb. Santo Domingo. Lima13, Perú.

Correo electrónico: csalgadolevano@gmail.com

EXPERIENCIA DE LA VIGILANCIA CENTINELA EN LA FRONTERA DE PERU, COLOMBIA Y BRASIL

EXPERIENCE OF THE SENTINEL SURVEILLANCE ON THE BORDER OF PERU, COLOMBIA AND BRAZIL

Erik J. Jhonston^{1,3,a}, Josué Bravo-Espinoza^{2,3,a}, Graciela Meza Sánchez^{1,b}

Sr. Editor. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece medidas de vigilancia y control de enfermedades o eventos con potencial impacto en la salud pública, una de estas medidas es la implementación de vigilancia en puntos de entrada a nivel nacional⁽¹⁾, lo que se contempla también en los acuerdos del ASIS Binacional entre Perú y Colombia, 2014⁽²⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) en base a la política interna y al RSI, ha determinado la creación de cuatro puntos de vigilancia centinela dentro del departamento de Loreto específicamente para los virus del dengue (DENV) y chikungunya (CHIKV), uno de ellos, es el Centro de Vigilancia Centinela del Puesto de Salud Santa Rosa, ubicado en la isla Santa Rosa, frente a las ciudades de Leticia (Colombia) y Tabatinga (Brasil) y que posteriormente fue reubicado al Centro de Salud Caballococha en la ciudad fronteriza del mismo nombre, ambas localidades pertenecen a la provincia de Ramón Castilla en el departamento de Loreto, que cuenta con 72 909 habitantes⁽³⁾.

La vigilancia centinela se inició oficialmente desde la semana epidemiológica 04 hasta la semana 17 en Santa Rosa, y de la semana 18 a la 25 se realizó en la ciudad de Caballococha. Como criterio de inclusión para esta vigilancia se consideró a todo paciente febril sin foco aparente, con menos de cinco días de enfermedad, con resultado negativo para malaria por gota gruesa, independientemente de su lugar de procedencia.

Las muestras obtenidas fueron enviadas para su análisis, por vía aérea a la ciudad de Iquitos a un laboratorio referencial. De las 52 muestras 18 resultaron positivas para DENV, en tres de las cuales se logró aislar el serotipo

¹ Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.

² Universidad de la Habana. Habana, Cuba.

³ Puesto de Salud Santa Rosa. Dirección Regional de Salud de Loreto. Iquitos, Perú.

^a Médico serumista; ^b médico epidemiólogo
Recibido: 15-10-15 Aprobado: 21-10-15

Citar como: Jhonston EJ, Bravo-Espinoza J, Meza Sanchez G. Experiencia de la vigilancia centinela en la frontera de Perú, Colombia y Brasil [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(4):821-2.