

Coincidimos con el autor en que, actualmente, los riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo son un problema para la Salud Pública. De hecho, en 2012, la European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) realizó una encuesta a 35 000 europeos, de los cuales el 80% manifestó que en los próximos cinco años aumentarían sus niveles de estrés como consecuencia de la actual situación laboral ⁽²⁾. Es por esto que nos parece adecuado lo que el autor escribe sobre los cambios conceptuales introducidos en el mercado laboral como elementos detonadores de riesgo. Además, nos gustaría añadir que la situación de crisis económica influye negativamente en el mundo laboral haciéndolo más competitivo y propenso a la aparición de dichos riesgos. Es decir, las consecuencias afectan tanto a la salud de los trabajadores como a la economía de las empresas. Por ejemplo, se sabe que las personas con elevados riesgos psicosociales pueden llegar a tener problemas cardiovasculares, hipertensión arterial e incluso síntomas psicósomáticos ⁽³⁾.

Compartimos la idea de que la salud ocupacional es un punto de encuentro entre la medicina preventiva, la psicología clínica y la psicología social. Por nuestra parte, opinamos que el abordaje de este tópico de forma multidisciplinaria proporciona una visión holística y favorece la construcción común de estrategias de mejora. La conjunción de las tres disciplinas en un mismo contexto laboral es garantía de calidad para obtener unos resultados que permitan “prevenir antes que curar”.

Tras lo expuesto, queremos resaltar la necesidad de acotar el uso de una herramienta válida y fiable, que de ser posible, se encuentre también ponderada para su población de referencia, y potencialmente usable en otros contextos de habla hispana. En este caso es obligatorio referenciar el uso del cuestionario ISTAS-21 -Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)- ⁽⁴⁾. Esta herramienta se compone de cinco dimensiones (exigencias psicológicas, control sobre el puesto, apoyo social, inseguridad sobre el futuro y doble presencia). Por ejemplo, en España se aplicó este cuestionario en varios grupos profesionales y sirvió para obtener datos sobre su situación psicosocial en relación a su desempeño profesional ⁽⁵⁾. Es más, esta herramienta ya se ha combinado con parámetros tales como el cortisol salival con el que se obtuvo indicadores psicofisiológicos del estrés y su repercusión en el trabajo ⁽⁶⁾.

En resumen, creemos que nuestro aporte complementa el trabajo de Gil-Montes al añadir a su descripción teórica de los riesgos psicosociales, una forma de evaluación válida, fiable y ponderada, tan necesaria en los tiempos actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte P. *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012;29(2):237-41.
2. European Agency for Safety and Health at Work. Stress in the workplace to rise, say 8 out of 10 in major pan-European opinion poll [internet]. Brussels: The Agency; 2012 [citado el 10 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://goo.gl/N3phF>
3. Blackmore ER, Stansfeld SA, Weller I, Munce S, Zagorski BM, Stewart DE. *Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey*. Am J Public Health. 2007;97(11):2088-93.
4. Moncada S, Llorens C, Font A, Galtés A, Navarro A. *Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21*. Rev Esp Salud Pública. 2008;82(6):667-75.
5. González- Cabrera J, Fernández Prada M, Molina Ruano R, Blázquez A, Guillén Solvas J, Peinado JM. *Psychosocial risk at work, self-perceived stress, salivary cortisol level in a sample of emergency physicians in Granada*. Emergencias. 2012; 24:101-6.

Correspondencia: María Fernández Prada

Dirección: Avenida de Madrid s/ n. C.P.: 18012, Granada. España.

Teléfono: (+34) 958 243 523

Correo electrónico: mfdezprada@ugr.es

LIMITACIONES DEL ANÁLISIS SECUNDARIO DE BASES DE DATOS

LIMITATIONS OF SECONDARY ANALYSIS OF DATABASES

Lucio Huamán-Espino^{1,a}, Juan Pablo Aparco^{1,b}, Jenny Pillaca^{1,c}

Sr. Editor. Nos dirigimos a usted para saludarlo y felicitarlo por los esfuerzos que realiza para mantener la continuidad y calidad de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Hemos leído con interés el artículo publicado por Munares García *et al.*

¹ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Sociólogo; ^b nutricionista; ^c bachiller en Estadística

Recibido: 05-01-13 Aprobado: 23-01-13

Citar como: Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J. Limitaciones del análisis secundario de bases de datos [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30(1):150-1.

sobre “Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011” ⁽¹⁾, y en relación a ello tenemos algunos comentarios que consideramos se deben tomar en cuenta cuando se analizan datos de poblaciones atendidas en establecimientos de salud (EE. SS.):

El artículo es presentado como un “estudio transversal donde se analizó la base de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño”; sin embargo, al revisar la metodología se aprecia el análisis secundario de una base de datos de información proveniente de la atención cotidiana a las gestantes en los EE. SS. Si bien es posible utilizar estos datos con fines de investigación, es necesario que el análisis considere las limitaciones de este tipo de información secundaria. Al respecto creemos que es conveniente describir los procedimientos utilizados para controlar los sesgos potenciales como los originados por el periodo del cual proceden los datos ⁽²⁾, la evaluación de hemoglobina en diferente edad gestacional, las diversas técnicas de medición de la hemoglobina en los EE. SS. y el criterio para considerar en el estudio solo la última medición de hemoglobina realizada a la gestante, a pesar que tenían más de una medición registrada.

Los resultados se presentan con mediciones puntuales y sus respectivos intervalos de confianza; sin embargo, una gran limitación que tienen los datos provenientes de la población que accede a servicios de salud es la dificultad para determinar prevalencias, incidencias y para realizar inferencias ⁽³⁾. Por ello, no es posible ni necesario estimar intervalos de confianza de las mediciones del nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia, dado que se analizan datos de toda la población de gestantes que acuden a los EE. SS. del MINSA en un determinado periodo y no se debería asumir arbitrariamente el número total de gestantes atendidas en los EE. SS. del Perú. En ese sentido, es conveniente revisar los alcances de la estadística descriptiva e inferencial ^(4,5) para la presentación adecuada de los resultados.

Por otro lado, en el artículo se señala que *La prevalencia de anemia en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú fue de 28,0%, valor muy similar a la cifra encontrada por ENDES 2011 (27,8%) pero mayor a lo encontrado por Gonzales et al. (18,1%)*; conviene precisar que esta diferencia radicaría en que este autor presenta sus resultados sin realizar el ajuste de hemoglobina por altitud y que, además, consideró para su estudio la primera medición de hemoglobina de la gestante. Por lo tanto, recomendamos a los autores reevaluar el artículo publicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munares-García O, Gómez-Guizado G, Barboza-Del Carpio J, Sánchez-Abanto J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(3):329-36.
2. Ayala Cañón L, Rodríguez Coma M. La utilización de registros administrativos como base para la investigación de políticas sociales. En: Seminario Internacional: El papel de los registros administrativos en relación con el análisis social y económico y el desarrollo del Sistema Estadístico Nacional. Instituto de Estudios Fiscales. Madrid, 30 y 31 de enero de 2006.
3. Hotz VJ, Goerge R, Balzekas J, Margolin F (Editors). *Administrative data for policy-relevant research: assessment of current utility and recommendations for development*. A Report of the Advisory Panel on Research Uses of Administrative Data. Illinois: Northwestern University/University of Chicago/Joint Center for Poverty Research; 1998.
4. Ríus Díaz F, Barón Lopez F, Sánchez Font E, Parras Guijosa L. Bioestadística: métodos y aplicaciones [Internet]. Málaga: Facultad de Medicina. Universidad de Málaga; c2010 [citado el 12 de noviembre del 2012]. Disponible en: <http://www.bioestadistica.uma.es/libro/>
5. Mendenhall W, Beaver R, Beaver B. Introducción a la Probabilidad y Estadística. 12ma Edición. Madrid: Cengage Learning Editores S.A.; 2008. p. 127-37.

Correspondencia: Lucio Huamán Espino

Dirección: Jr. Enrique Tizon y Bueno 276. Lima 11, Perú.

Teléfono: (511) 7480060- 6626

Correo Electrónico: lpepeh2005@gmail.com



Investigar para proteger la salud

www.ins.gob.pe