

Capítulo 10

Construcción y validación de un instrumento en español para evaluar prácticas de salud pública (IEEPSP)

María Angélica Alonso Álvarez, Carlos Enrique Cabrera Pivaral, Noé Alfaro Alfaro, Marco Antonio Zavala González

Resumen

Este capítulo describe el proceso de construcción y validación de un instrumento en español para evaluar prácticas de salud pública (IEEPSP), que se construyó tomando como base las competencias descritas por el Marco Regional de Competencias Esenciales de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, y se validó en una muestra propositiva de 280 directivos de unidades médicas y 280 estudiantes de licenciatura en enfermería del Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Se determinó la validez de constructo, así como las consistencias interna y externa del instrumento con 95% de confianza ($p \leq 0.05$). Las consistencias interna y externa se evaluaron en la muestra de directivos, se obtuvo una correlación inter-ítem de 0.965, un alfa de Cronbach de 0.976 y una correlación test-retest de 0.856 ($p < 0.001$). La validez de constructo se obtuvo comparando los resultados del IEEPSP entre directivos y estudiantes, observándose diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). El capítulo concluye que el IEEPSP demostró elevadas consistencias interna y externa, así como validez de constructo, pero que, al carecer de un estándar de oro, es necesario comparar los resultados de este instrumento contra pruebas objetivas de esta competencia para sustentar su validez de criterio, sugiriendo aplicar el IEEPSP en futuros estudios para evaluar las prácticas de salud pública de diversos grupos profesionales.

Palabras clave:
Salud pública;
Educación basada
en competencias;
Competencia
profesional;
Pruebas de
aptitud;
Estudios de
validación

Alonso Álvarez, M. A., Cabrera Pivaral, C. E., Alfaro Alfaro, N., & Zavala González, M. A. (2025). Construcción y validación de un instrumento en español para evaluar prácticas de salud pública (IEEPSP). En G. Barreno, (Coord). *Salud Pública y Medicina en Contexto Latinoamericano: Análisis Interdisciplinarios, Experiencias Locales y Soluciones Innovadoras para Problemas Globales (Volumen I)*. (pp. 201-215). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.360.c652>



Introducción

La salud pública se vale de las herramientas y métodos de las ciencias de la salud, sociales y de la conducta, así como de la administración y la economía para cumplir sus objetivos (Ramos Domínguez, 2000). Por consiguiente, la práctica de la salud pública requiere de un numeroso, complejo y heterogéneo conjunto de competencias, que han sido objeto de discusión la última década, sobre las que no hay consenso, pero sí diversas propuestas (Benavides et al., 2006; Public Health Association of New Zealand, 2007; Public Health Agency of Canada, 2008; The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, 2014; Organización Panamericana de la Salud, 2013; Public Health England, 2015).

En este sentido, se dispone de las propuestas del Grupo de Trabajo sobre Competencias Profesionales en Salud Pública de la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Benavides et al., 2006), de la Public Health Association of New Zealand (2007), de la Public Health Agency of Canada (2008), del Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (2014) de Estados Unidos de América, de la Organización Panamericana de la Salud (2013), y de Public Health England (2015). No obstante, en contraposición a las numerosas propuestas de competencias para la práctica de la salud pública con las que se cuenta (Benavides et al., 2006; Public Health Association of New Zealand, 2007; Public Health Agency of Canada, 2008; The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, 2014; Organización Panamericana de la Salud, 2013; Public Health England, 2015), sólo se conoce un instrumento validado para su evaluación, propuesto por el Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (2014), que ha sido utilizado en diversos estudios con este propósito (Phelps y Johnson, 2004; Edgar et al., 2009; Stewart et al., 2010; Hawley et al., 2011), con la limitación de que se encuentra en idioma inglés, por lo que se asume que no se han realizado evaluaciones en hispanoparlantes.

En virtud de este contexto, se realizó el presente estudio con el objetivo de construir y validar un instrumento en español para evaluar prácticas de salud pública (IEEPSP), dado que se estima que existen 472 millones de hispanohablantes en el mundo (Instituto Cervantes, 2016), entre los que se encuentran numerosos profesionales de la salud pública que no dominan el idioma inglés para que se les pueda evaluar con el instrumento existente.

Método

Se realizó un estudio de construcción y validación de escalas de medición en salud (Luján Tangarife y Cardona Arias, 2015; Carvajal et al., 2011), en el que, con base en las competencias descritas en el Marco Regional de Competencias Esenciales de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (2013), se diseñó un cuestionario integrado por 56 ítems con respuestas en formato de escala ordinal ascendente de cinco niveles de frecuencia tipo Likert (Vagias, 2006), uno por cada competencia, clasificados en los seis dominios descritos por este organismo (Organización Panamericana de la Salud, 2013): 1) Análisis de la situación de "salud (9 ítems)", 2) Vigilancia y control de riesgos y "daños (14 ítems)", 3) Promoción de la salud y participación "social (10 ítems)", 4) Políticas, planificación, regulación y "control (7 ítems)", 5) Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y "colectivos (8 ítems)", y 6) Salud internacional/ "global (8 ítems)".

En virtud de que las competencias para la práctica de la salud pública descritas por la Organización Panamericana de la Salud fueron el resultado del trabajo conjunto de un comité de expertos en el que intervinieron más de 240 instituciones de 28 países de la región⁶, se omitió la validación de contenido del instrumento (Luján Tangarife y Cardona Arias, 2015; Carvajal et al., 2011), por considerar innecesaria la revisión y aprobación de este por un comité adicional de expertos.

Las consistencias interna y externa del IEEPSP se evaluaron aplicándolo a una muestra propositiva (Luján Tangarife y Cardona Arias, 2015; Carvajal et al., 2011; Aguilar Barojas, 2005), de 280 profesionales de la salud en puestos directivos de unidades médicas de primer y segundo nivel de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, cuyo número fue establecido al considerar la admisión de 5 participantes por cada ítem del IEEPSP. La consistencia interna se determinó mediante la obtención de las correlaciones inter-ítem y el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach (α) (Luján Tangarife y Cardona Arias, 2015; Carvajal et al., 2011). La consistencia externa se evaluó determinando la correlación test-retest, tras al menos cuatro semanas de la primera aplicación del instrumento, obteniendo el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) con 95 % de confianza ($p \leq 0.05$) (Luján Tangarife y Cardona Arias, 2015; Carvajal et al., 2011). En ambos casos, estos estadísticos se obtuvieron tanto por dominio como a nivel global.

La validez de constructo se evaluó comparando los resultados de la aplicación del IEEPSP en la muestra de personal directivo, a quienes se les denominó “practicantes”, contra una muestra equitativa de 280 estudiantes de licenciatura en enfermería seleccionados propositivamente de universidades públicas de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, en quienes se asumió que el constructo “competencia para la práctica de la salud pública” sería bajo (Luján Tangarife y Cardona Arias, 2015; Carvajal et al., 2011), a quienes se les denominó “legos”. En este sentido, considerando que los resultados IEEPSP no siguen una distribución normal, se empleó estadística no paramétrica para esta comparación (Gómez Gómez et al., 2003), aplicando la prueba U de Mann-Whitney (U) con 95% de confianza ($p \leq 0.05$) para comparar las medianas de ambos grupos.

El análisis descrito se realizó utilizando el software SPSS© (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0.1 para Windows©, licenciado para su uso particular.

La investigación fue considerada sin riesgo para la integridad física y mental de los participantes, dado que no se realizó intervención o modificación en sus variables psicológicas, ni se trataron aspectos sensibles de su conducta (Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, 1986). Asimismo, no se recopilaron datos que pudieran ser considerados sensibles, como etnia, estado de salud, creencias religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical, opiniones políticas, ni preferencias sexuales (Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares, 2010). Por consiguiente, fue aprobada por la Comisión Dictaminadora de Proyectos de Investigación del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud Pública de la Universidad de Guadalajara.

Resultados

En la Tabla 1, se presentan las características de la muestra de directivos de unidades médicas en quienes se llevaron a cabo las pruebas de consistencias interna y externa. En ella se observa que fue una muestra homogénea, sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) en la distribución de frecuencias de sus atributos.

Tabla 1. Características demográficas, académicas y laborales de la muestra de directivos de unidades médicas (practicantes). Guadalajara, Jalisco, México, 2015

Características		Frecuencia	Porcentaje*	p [†]
Edad	Menor a 40 años	120	43%	> 0.05
	Igual o mayor a 40 años	160	57%	
Sexo	Femenino	160	57%	> 0.05
	Masculino	120	43%	
Estado civil	Soltero	60	21%	> 0.05
	Casado	220	79%	
Idiomas	Español	260	93%	> 0.05
	Español e inglés	20	7%	

Características		Frecuencia	Porcentaje*	p [†]
Grado aca- démico	Licenciatura	60	21%	> 0.05
	Especialidad	200	71%	
	Maestría	20	7%	
Universidad	U. de Guadalajara	180	64%	> 0.05
	U. de Colima	40	14%	
	U. Autónoma de Nayarit	20	7%	
	U. de Occidente	20	7%	
	U. del Valle de Atemajac	20	7%	
Tiempo de egreso	Menor a 10 años	60	21%	> 0.05
	Igual o mayor a 10 años	220	79%	
Área de formación inicial	Medicina	220	79%	> 0.05
	Administración	60	21%	
Educación continua	Administración	60	21%	> 0.05
	Administración y salud pública	80	29%	
	Ninguna	140	50%	
Institución laboral	Pública	260	93%	> 0.05
	Privada	20	7%	
Puesto des- empeñado	Director	80	29%	> 0.05
	Jefe de departamento	200	71%	
Turno labo- ral	Matutino	180	64%	> 0.05
	Vespertino	60	21%	
	Mixto	40	14%	
Experiencia directiva previa	No	200	71%	> 0.05
	Si	80	29%	
Experiencia directiva	Menos de 10 años	220	79%	> 0.05
	10 años o más	60	21%	

Fuente: elaborado por los autores.

Nota. *Cifras redondeadas. †Según ji al cuadrado (χ^2), prueba no paramétrica.

En la Tabla 2, se exponen las correlaciones inter-ítem y las alfas de Cronbach obtenidas por el IEEPSP. En esta se aprecia que ambas pruebas mostraron un nivel de consistencia interna superior al 70% (0.70) tanto por dominio como a nivel global.

Tabla 2. Correlación inter-ítem y α de Cronbach, por dominio y total del IEEPSP. Guadalajara, Jalisco, México, 2015

Dominios	Ítems	Correlación inter-ítem	α
D1. Análisis de la situación de salud	9	0.903	0.918
D2. Vigilancia y control de riesgos y daños	14	0.912	0.943
D3. Promoción de la salud y participación social	10	0.924	0.938
D4. Políticas, planificación, regulación y control	7	0.908	0.918
D5. Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos	8	0.848	0.900
D6. Salud internacional/global	8	0.725	0.836
Total: Prácticas de salud pública (IEEPSP)	56	0.965	0.976

Fuente: elaborado por los autores.

En la Tabla 3, se muestran las correlaciones test-retest, entre la aplicación inicial del IEEPSP en la muestra de directivos y pasado un mes. En ella se advierte que los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) por dominio y a nivel global.

Tabla 3. Correlación test-retest, por dominio y total del IEEPSP. Guadalajara, Jalisco, México, 2015-2016

Dominios	Ítems	Correlación test-retest*	p
D1. Análisis de la situación de salud	9	0.670	0.009
D2. Vigilancia y control de riesgos y daños	14	0.825	0.000
D3. Promoción de la salud y participación social	10	0.881	0.000
D4. Políticas, planificación, regulación y control	7	0.881	0.000
D5. Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos	8	0.870	0.000
D6. Salud internacional/global	8	0.858	0.000

Dominios	Ítems	Correlación test-retest*	p
Total: Prácticas de salud pública (IEEPSP)	56	0.856	0.000

Fuente: elaborado por los autores.

Nota. *Según rho (ρ) de Spearman, prueba no paramétrica.

En la Tabla 4, se exhiben las características de la muestra de estudiantes de enfermería contra la que se compararon los resultados obtenidos en directivos. En ella se ve que fue una muestra homogénea, sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) en la distribución de frecuencias de sus atributos, salvo el estado civil.

Tabla 4. Características demográficas y académicas de la muestra estudiantes de enfermería (legos). Guadalajara, Jalisco, México, 2016

Características	Frecuencia	Porcentaje*	p†
Edad	Menor a 40 años	280	100.0%
	Igual o mayor a 40 años	0	0%
Sexo	Femenino	180	64%
	Masculino	100	36%
Estado civil	Soltero	260	93%
	Casado	20	7%
Idiomas	Español	120	43%
	Español e inglés	160	57%
Universi- dad	U. de Guadalajara	280	100.0%
	Otra universidad	0	0%

Fuente: elaborado por los autores.

Nota. *Cifras redondeadas. †Según ji al cuadrado (χ^2), prueba no paramétrica.

En la Tabla 5, se presenta la comparación de medianas e intervalos de las calificaciones obtenidas por practicantes y legos. En ella se observa que las medianas e intervalos obtenidos por los practicantes

fueron significativamente mayores ($p < 0.05$) que los obtenidos por los legos, tanto por dominio como a nivel global.

Tabla 5. Comparación de medianas de calificaciones de practicantes y legos, por dominio y total del IEEPSP. Guadalajara, Jalisco, México, 2016

Dominios	Ítems	Practican- tes		Legos		U	p
		Me	In	Me	In		
D1. Análisis de la situa- ción de salud	9	36	14-42	14	9-26	11.50	0.000
D2. Vigilancia y control de riesgos y daños	14	42	16-60	19	15-30	27.50	0.001
D3. Promoción de la salud y participación social	10	27	10-43	18	13-34	52.00	0.034
D4. Políticas, planifi- cación, regulación y control	7	28	11-35	12	7-24	22.50	0.001
D5. Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos	8	31	15-37	13	9-21	8.00	0.000
D6. Salud internacio- nal/global	8	26	10-34	15	8-23	19.00	0.000
Total: Prácticas de salud pública (IEEPSP)	56	196	87- 229	95	63- 138	14.00	0.000

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

Este es el primer estudio conocido por los autores, en el que se desarrolla y valida un instrumento en español para evaluar prácticas de salud pública, que, además, se encuentra en consonancia con el marco de competencias esenciales para la práctica de la salud pública descrito por la Organización Panamericana de la Salud. En este sentido, el IEEPSP evidenció una consistencia interna superior a 0.70 por dominio y a nivel global, que fue superior a los resultados globales

obtenidos por Edgar et al. (2009), en la validación del instrumento propuesto por el Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice en inglés, que es el único instrumento validado disponible a la fecha para realizar una medición similar. Por otro lado, pero en este orden de ideas, la consistencia externa observada en el IEEPSP en esta evaluación fue igualmente elevada ($p < 0.01$ por dominio y global), en tanto que en la evaluación del instrumento del Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (Edgar et al., 2009), no se reportó tal medición. Finalmente, en cuanto a la validez de constructo, tanto los dominios como el resultado global del IEEPSP evidenciaron una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) al comparar practicantes contra legos, demostrando una validez de constructo superior a la reportada en la evaluación del instrumento del Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (Edgar et al., 2009), en donde se observó que tres de sus ocho dominios no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) al comparar los resultados de su población diana contra el grupo en el que se asumió que el constructo evaluado sería bajo, empero, tal resultado pudiera atribuirse a que en el referido estudio se compararon grupos de profesionales posgraduados y no en salud o administración pública, en tanto que en la presente investigación se comparó a profesionales de la salud en puestos directivos de unidades médicas contra estudiantes de licenciatura.

Por otra parte, tanto el IEEPSP como el instrumento del Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice, carecen de validación de criterio, en tanto que, a la fecha no se cuenta con un estándar de oro que permita objetivar sus mediciones. En este tenor, algunos autores proponen el uso de portafolios de evidencias como prueba objetiva de competencia (Edgar et al., 2009), por lo que, en futuros estudios se podrían comparar los resultados de ambos instrumentos contra evidencias que respalden las aseveraciones de los sujetos evaluados, aunque, para ello, se habrá de consensuar previamente qué evidencias serían necesarias para tales demostraciones, lo que sería tarea aparte.

Conclusiones

Se puede concluir que, el IEEPSP demostró elevadas consistencias interna y externa, así como validez de constructo, siendo incluso superior en varios aspectos al instrumento en inglés preexistente para evaluar prácticas de salud pública, por lo que se puede utilizar para dicha tarea en población hispanoparlante, y así poder establecer diagnósticos situacionales y determinar el impacto de intervenciones educativas.

Referencias

- Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338.
- Benavides, F. G., Moya, C., Segura, A., De la Puente, M. L., Porta, M., Amela, C., y el Grupo de Trabajo sobre Competencias Profesionales en Salud Pública (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 239-243.
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., y Sanz Rubiales, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72.
- Core competencies for public health professionals. (2014). The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. <http://bit.ly/1reAMs6>
- Diario Oficial de la Federación (México). (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://bit.ly/1SBpqPT>
- Diario Oficial de la Federación (México). (2010). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. <http://bit.ly/1vauawz>
- Edgar, M., Mayer, J. P., y Scharff, D. P. (2009). Construct validity of the core competencies for public health professionals. *Journal of Public Health Management and Practice*, 15(4), 7-16.
- Gómez Gómez, M., Danglot Banck, C., y Vega Franco, L. (2003). Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuándo usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 70(2), 91-99.
- Hawley, S. R., St Romain, T., Orr, S. A., Molgaard, C. A., y Kabler, B. S. (2011). Competency-based impact of a statewide public health leadership training program. *Health Promotion Practice*, 12(2), 202-208.
- Instituto Cervantes. (2016). *El español: una lengua viva. Informe 2016*.
- Luján Tangarife, J. A., y Cardona Arias, J. A. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3), 1-10.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. <http://bit.ly/1QS-llFB>

- Phelps, L. D., y Johnson, K. E. (2004). Developing local public health capacity in cultural competency: A case study with Haitians in a rural community. *Journal of Community Health Nursing*, 21(4), 203-215.
- Public Health Agency of Canada. (2008). Core competencies for public health in Canada (Release 1.0).
- Public Health Association of New Zealand. (2007). Generic competencies for public health in Aotearoa-New Zealand. <http://bit.ly/1UemPOC>
- Public Health England. (2015). Review of the public health skills and knowledge framework (PHSKF). Report on a series of consultations. Spring 2015.
- Ramos Domínguez, B. N. (2000). La nueva salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(2), 77-84. <http://bit.ly/1RJMdWb>
- Stewart, K. E., Halverson, P. K., Rose, A. V., y Walker, S. K. (2010). Public health workforce training: Application of the Council on Linkage's Core Competencies. *Journal of Public Health Management and Practice*, 16(5), 465.
- Vagias, W. M. (2006). Likert-type scale response anchors. Clemson University. <http://bit.ly/29Htsrl>

Construction and Validation of a Spanish Instrument for Evaluating Public Health Practices (IEEPSP)

Construção e Validação de um Instrumento em Espanhol para Avaliar Práticas de Saúde Pública (IEEPSP)

María Angélica Alonso Álvarez

Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes | Aguascalientes | México

<https://orcid.org/0009-0006-6632-9994>

angelica.alonso@alumnos.udg.mx

maria.alonso@issea.gob.mx

Lic. en Salud Pública y Dra. en Cs. de la Salud Pública. Coordinadora de Programas de Prevención y Control de Enfermedades del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA), México.

Carlos Enrique Cabrera Pivaral

Universidad de Guadalajara | Zapopan | Jalisco | México

<https://orcid.org/0000-0002-5246-4160>

carlos.cabrera@academicos.udg.mx

carlos_cabrera@prodigy.net.mx

Lic. en Ciencias Médico-Quirúrgicas, Mtro. En Educación para la Salud, y Dr. en Ciencias de la Salud. Profesor-Investigador de Tiempo Completo adscrito al Depto. de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (CUCS-UDG).

Noé Alfaro Alfaro

Universidad de Guadalajara | Zapopan | Jalisco | México

<https://orcid.org/0000-0002-2827-8093>

noe.alfaro@academicos.udg.mx

naalfaro@prodigy.net.mx

Lic. en Medicina, Mtro. en Salud Pública, y Dr. en Epidemiología. Profesor-Investigador de Tiempo Completo adscrito al Depto. de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (CUCS-UDG).

Marco Antonio Zavala González

Universidad de Guadalajara | Zapopan | Jalisco | México

<https://orcid.org/0000-0002-1753-0353>

marco.zavala@academicos.udg.mx

zgma_51083@yahoo.com.mx

Médico Cirujano, Mtro. en Educación con Orientación en Docencia, y Dr. en Cs. de la Salud Pública. Profesor-Investigador de Tiempo Completo adscrito al Depto. de Cs. de la Salud Poblacional del CUT-UDG, miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI) de la SECIHTI-México.

Abstract

This chapter describes the process of constructing and validating a Spanish-language instrument to evaluate public health practices (IEEPSP). The instrument was built based on the competencies outlined in the Pan American Health Organization's Regional Framework of Essential Public Health Competencies and was validated in a purposive sample of 280 medical unit directors and 280 undergraduate nursing students from the Guadalajara Metropolitan Area, Jalisco, Mexico. Construct validity, as well as the internal and external consistencies of the instrument, were determined with 95% confidence ($p \leq 0.05$). Internal and external consistencies were evaluated in the directors' sample, yielding an inter-item correlation of 0.965, a Cronbach's alpha of 0.976, and a test-retest correlation of 0.856 ($p < 0.001$). Construct validity was obtained by comparing the IEEPSP results between directors and students, with a statistically significant difference being observed ($p < 0.001$). The chapter concludes that the IEEPSP

demonstrated high internal and external consistencies, as well as construct validity. However, lacking a gold standard, it is necessary to compare the results of this instrument against objective tests of this competency to support its criterion validity. The chapter suggests applying the IEEPSP in future studies to evaluate the public health practices of various professional groups.

Keywords: Public health; Competency-based education; Professional competence; Aptitude test; Validation studies

Resumo

Este capítulo descreve o processo de construção e validação de um instrumento em espanhol para avaliar práticas de saúde pública (IEEPSP). O instrumento foi construído tomando como base as competências descritas pelo Marco Regional de Competências Essenciais de Saúde Pública da Organização Pan-Americana da Saúde e foi validado em uma amostra intencional de 280 diretores de unidades médicas e 280 estudantes de graduação em enfermagem da Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Determinou-se a validade de constructo, bem como as consistências interna e externa do instrumento com 95% de confiança ($p \leq 0,05$). As consistências interna e externa foram avaliadas na amostra de diretores, obtendo-se uma correlação interitens de 0,965, um alfa de Cronbach de 0,976 e uma correlação teste-reteste de 0,856 ($p < 0,001$). A validade de constructo foi obtida mediante a comparação dos resultados do IEEPSP entre diretores e estudantes, observando-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). O capítulo conclui que o IEEPSP demonstrou elevadas consistências interna e externa, bem como validade de constructo, mas que, por carecer de um padrão-ouro, é necessário comparar os resultados deste instrumento contra testes objetivos dessa competência para sustentar sua validade de critério, sugerindo a aplicação do IEEPSP em estudos futuros para avaliar as práticas de saúde pública de diversos grupos profissionais.

Palavras-chave: Saúde Pública; Educação Baseada em Competências; Competência Profissional; Testes de Aptidão; Estudos de Validação