



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LAS PERCEPCIONES DE LAS
NOCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD TERAPÉUTICAS
UTILIZADAS EN LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE VOZ**

**Carolina Martínez Espinosa
Karol Molina Castillo
Cristian Vásquez Oyarce**

TUTOR PRINCIPAL:

Luis Romero Romero

TUTORES ASOCIADOS:

Ilse López B.

Santiago – Chile

2014

Dedicatoria

A mi madre, hermanos, amigos y a Pablo por ser mi apoyo incondicional en esta travesía, por soportarme y estar junto a mí cuando más lo necesitaba. Muchas gracias.

Karol

A mis padres, mi hermana y a Rafael por acompañarme día a día en este proceso. Los quiero mucho.

Carolina

Agradecimientos

Queremos agradecer particularmente a nuestro tutor de seminario, el fonoaudiólogo Luis Romero, quien nos ayudó durante todo este proceso con conocimientos, amabilidad eterna, apoyo académico y moral, y por supuesto, conversaciones interesantes.

A la metodóloga Ilse López, quién siempre nos recibió y apoyó cuando la necesitamos, corrigiendo con dedicación nuestro trabajo.

A los fonoaudiólogos del área de la voz, de diferentes regiones y universidades, quienes amablemente aceptaron participar, se dieron el tiempo de contestar nuestras preguntas y fueron el pilar fundamental de la investigación. Sin ellos, no habríamos podido finalizar esta seminario.

Por último, a nuestras familias que fueron, son y serán un apoyo incondicional en nuestra vida personal y profesional.

I. ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen.....	6
Introducción.....	8
Marco Teórico.....	9
Objetivos.....	22
Metodología.....	24
Resultados.....	26
Análisis de resultados.....	29
Discusión.....	31
Conclusiones.....	33
Bibliografía.....	34
Anexos.....	36

Resumen

El “Bienestar Comunicativo en las personas” se ha planteado como el saber disciplinar de la Fonoaudiología. Para lograr una mínima coherencia con lo señalado anteriormente, una de las muchas miradas podría estar relacionada con proveer intervenciones y terapia eficaces, eficientes y efectivas. Actualmente no hay estudios previos respecto de la validación de instrumentos dirigidos a evaluar las percepciones de fonoaudiólogos/as y personas que se someten a terapia vocal respecto a la eficacia, eficiencia y efectividad de la terapia vocal. El problema es que no conocemos sus percepciones de eficacia, efectividad y eficiencia; conocerlas aportaría de manera fundamental a la acción terapéutica misma y de cómo ésta puede cambiar en beneficio de la propia disciplina y del bienestar de los usuarios.

El objetivo de este proyecto es la construcción y validación de un instrumento para consultar sobre las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica en el ámbito fonoaudiológico de la voz. Para ello, se diseñó y se propuso el instrumento “Índice de percepción de la efectividad de la terapia vocal fonoaudiológica” (IPETV), dirigido a fonoaudiólogos expertos en voz, para conocer sus nociones sobre eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas. El IPETV fue sometido al proceso de validación de “juicio de expertos” y modificado en base a las respuestas de los expertos en terapia vocal a los cuales se consultó. Se presenta la nueva propuesta del IPETV, concluyendo que fue posible crear un instrumento que evaluara estas percepciones, pero es difícil aunar una idea conjunta de lo que son eficacia, eficiencia y efectividad, ya que hay varios factores que influyen en esta percepción.

Summary

The “Communicative Wellness in people” has been raised as the disciplinary knowledge of the phonoaudiologist. For minimum consistency with the above, one of the many perspectives could be related with effective, efficient and effectual treatments and therapy. Currently there are no previous studies regarding the construction and validation of rigid instruments to assess perceptions of phonoaudiologists and the people under voice therapy regarding efficacy, effectiveness and efficiency of voice therapy. The problem is that we don't know the perceptions of efficacy, effectiveness and efficiency of voice therapy. Know them would be a fundamental contribution to the therapeutic action itself and how it can change for the benefit of the patients and the discipline itself.

The objective of this project is the construction and validation of an instrument to consult on perceptions about efficacy, effectiveness and efficiency of the therapy. For this, it is designed and proposed the instrument “Perception Index of effectiveness of Phonoaudiological Voice Therapy” (IPETV for its acronym in Spanish), directed to phonoaudiologists experts in voice to know their notions about therapeutic efficacy, effectiveness and efficiency. The IPETV was subjected to the validation process of “expert judgment” and modified based on answers given by experts in voice therapy. This seminar presents the new proposal of IPETV and it concludes that it was possible to create an instrument to assess the perceptions of efficacy, effectiveness and efficiency of voice therapy. But it's difficult to combine an idea about these concepts because there are many factors that influence this perception.

II. INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de seminario de investigación se detallan el fundamento, los objetivos, procedimientos y metodología del seminario “Instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de voz”. El “Bienestar Comunicativo en las personas” (Romero, L. 2012) se ha planteado como el saber disciplinar del Fonoaudiólogo; y para lograr este fin se requiere que las intervenciones y terapias sean eficaces, efectivas y eficientes (entre otras características). Sin embargo, no existen estudios previos sobre la construcción y validación de herramientas que permitan evaluar las percepciones de fonoaudiólogos y de usuarios con respecto a la eficacia, eficiencia y efectividad de la terapia vocal; tampoco se han realizado intentos de acceder a las opiniones de éstos en relación a las mismas nociones. En el ámbito de la clínica y la terapia de voz, los(as) Fonoaudiólogos(as) hablan indistintamente sobre terapias más o menos eficaces, efectivas y/o eficientes; hacen esto sin haber discutido ni consensuado lo que se va a entender por dichos conceptos. Esto es más crítico si se consideran las opiniones de los usuarios (con problemas de voz u otra afectación de la comunicación) en relación a la eficacia, eficiencia y efectividad de la terapia que están recibiendo; en general, las opiniones de éstos no se toman en cuenta para constituir alguno de estos conceptos.

Por lo anteriormente descrito, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación “¿Es posible construir un instrumento para recabar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas de los fonoaudiólogos que realizan terapia vocal?” La problemática radica en que carecemos de esta información y conocerla aportaría de manera fundamental a la acción terapéutica misma y de cómo ésta puede cambiar en beneficio tanto de la propia disciplina, como del bienestar de los usuarios. Con la realización de este proyecto de seminario, se pretende dar el primer paso para una serie de estudios que incluyan la construcción y validación de instrumentos de evaluación de percepciones de eficacia, efectividad y eficiencia terapéuticas en las intervenciones de voz, y también en intervenciones de otras áreas de la Fonoaudiología.

III. MARCO TEÓRICO

La intervención en salud, y por ende la terapia vocal, se ha enmarcado a lo largo de los años en los siguientes modelos de intervención:

- 1) Modelo biomédico: el cual considera que las enfermedades son producidas por factores externos al individuo, por lo tanto él no es responsable de su enfermedad. Según este modelo, las enfermedades deben ser tratadas por el profesional de salud mediante procedimientos como cirugía, quimioterapia, radioterapia, etc. Se propone que salud y enfermedad son dos estados cualitativamente diferentes, razón por lo cual no hay un continuo entre ambos. La mente y el cuerpo son vistos como entidades diferentes, por lo que no se afectan una a la otra. Además, en este modelo se propone que la enfermedad física puede ocasionar consecuencias a nivel psicológico pero no es producida por causas psicológicas. (Ogden, J., 2004).
- 2) Modelo biopsicosocial: el cual busca integrar los factores psicológicos (psico) y ambientales (social) al modelo biomédico tradicional. Considera que la enfermedad no es causada por un factor causal único, sino que se produce por varios factores, debido a la complejidad humana: biológicos (genética, virus, bacterias), psicológicos (en términos de cognición, emociones, conductas de la persona) y sociales (normas sociales de comportamiento, presión del medio para cambiar comportamiento, valoración social de la salud, factores socioeconómicos, entre otros). Por esta razón, el individuo puede ser responsable de su salud y de su enfermedad. La enfermedad, en este caso, no es tratada sólo con los procedimientos que se consideran en el modelo biomédico, sino que incluye todos los contextos del individuo: sociales, conductuales, psicológicos (por ej. Inducir a cambiar conductas nocivas). Por esto mismo, el paciente junto con el médico tratante y/o profesional de salud, son partes responsables del tratamiento. Según este modelo, no hay una diferencia cualitativa entre la salud y la enfermedad, sino que serían parte de un continuo, en el cual el individuo progresa desde la salud máxima (en todas sus aristas) hasta la máxima enfermedad (más severa) y a la inversa. En cuanto a la relación entre mente y cuerpo, este modelo plantea que

son entidades separadas, pero existe una interacción entre ellas. El rol de la psicología en la salud y enfermedad yace en que los factores psicológicos no son sólo consecuencias de la enfermedad, sino que también contribuyen a la etiología de la enfermedad, es decir, considera una asociación directa (la persona experimenta algo y lo siente como un ataque directo a su cuerpo) e indirecta (la forma de pensar de la persona influye en su conducta) entre psicología y salud. (Ogden, J., 2004).

Existen diversas terapias vocales que se guían por uno de estos modelos y la mayor diferencia, en comparación a veinte o veinticinco años atrás, es la habilidad de diagnosticar una dificultad de forma rápida y confirmar la eficacia de los tratamientos mediante el cumplimiento de objetivos.

Stemple (1993) habla de la naturaleza científica de una terapia y la naturaleza artística de una terapia. La naturaleza científica envuelve el conocimiento del clínico en las diferentes áreas de estudio, incluyendo anatomía y fisiología de la voz normal y patológica, la acústica y aerodinámica de la producción de la voz y los correlatos etiológicos de las patologías de la voz, incluyendo comportamiento del paciente, causas médicas y factores psicológicos.

La naturaleza artística depende de las habilidades humanas del clínico. Comprensión, entendimiento, empatía, junto con la capacidad de escuchar, aconsejar y las habilidades motivacionales, son los atributos esenciales de un clínico de la voz. Un clínico de la voz debe combinar atributos de lo artístico con los objetivos científicos para identificar el problema y ocupar las estrategias apropiadas en el plan de tratamiento.

Stemple habla de cinco "filosofías":

- 1) Terapia de higiene vocal: es el primer paso en muchos programas terapéuticos de la voz. Hay muchos factores causales relacionados con el comportamiento del usuario en relación a su voz. Una pobre higiene vocal puede ser un factor ambiental importante (ejemplo de comportamiento que contribuyen a una higiene vocal pobre: habla fuerte sobre ruido, pobre hidratación, gritar). Cuando se identifican los comportamientos inapropiados, el tratamiento apropiado se

centra en modificar o eliminar estas conductas y una vez modificadas la voz puede tener la oportunidad de volver a la normalidad. Una adecuada higiene vocal también se centra en mantener la salud vocal mediante hidratación y dieta adecuadas. La terapia de higiene vocal presume que muchas patologías vocales tienen una causa directamente conductual.

- 2) Terapia sintomática: introducida por Daniel Boone, se basa en la premisa de identificar las alteraciones en la producción vocal. Estos componentes son modificados y reducidos mediante técnicas facilitadoras. El foco de esta terapia es la modificación directa de los síntomas vocales.
- 3) Terapia psicogénica: se focaliza en identificar y modificar las alteraciones emocionales y psicosociales que desencadenan y mantienen el problema, una terapia psicogénica pura se basa en asumir las causas emocionales, se requiere mucha habilidad del terapeuta para aconsejar al paciente.
- 4) Terapia fisiológica: implica programas que directamente alteran o modifican la fisiología del mecanismo vocal. Hay una alteración por causa mecánica, neurológica o psicológica. Cualquiera sea la causa, se busca la modificación directa de la actividad fisiológica inapropiada mediante ejercicios y manipulación.
- 5) Terapia ecléctica: Es la combinación de todos los enfoques anteriores.

Por otra parte, Behlau (2005) propone la siguiente categoría de abordajes en la terapia vocal:

- 1) Método Corporal: basado en técnicas que involucran movimientos corporales, los cuales pueden ser globales o por medio de acciones específicas sobre el esqueleto laríngeo. Emplea movimientos y cambios de postura que buscan la armonía entre voz y cuerpo, ya sea por acción indirecta (movimiento del todo el cuerpo) o directa sobre el aparato fonador.
- 2) Método de Órganos Fonoarticulatorios: realizado mediante la manipulación de los órganos fonoarticulatorios que participan en la producción vocal. Considera movimientos más estables y funciones más antiguas (respiración, masticación, etc) para equilibrar la función de producción vocal.

3) Método Auditivo: toma en cuenta el hecho que las personas que poseen una voz disfónica tienen una imagen vocal distorsionada y pocas veces utilizan su propia audición para controlar su producción vocal. Este método se basa en la modificación de la audición de la propia voz con su consecuente impacto en la calidad y regulación de la producción vocal.

4) Método de Discurso: realiza modificaciones en la producción del habla y discurso para facilitar la producción vocal. Utiliza ejercicios que propician una calidad vocal más armónica a través de la coordinación de la fuerza mioelástica de la laringe, aerodinámica de los pulmones, articulación de los sonidos del habla, así como las fuerzas musculares implicadas en otras diversas funciones de estos órganos.

5) Método de sonidos facilitadores: emplea sonidos seleccionados que tienen por objetivo proporcionar una producción vocal más equilibrada. Se realiza directamente en la fuente glótica y por lo tanto (la mayoría de las veces) es un trabajo de elección de con cual sonido se encuentra el efecto más inmediato. Sin embargo, lo anterior no quiere decir que su acción sea exclusivamente fonatoria.

6) Método de Competencia Fonadora: involucra diversos ajustes de la musculatura laríngea con el fin favorecer una coaptación de las cuerdas vocales a través de tareas tanto fonatorias específicas (como el susurro por ejemplo) como de otras funciones laríngeas (función deglutoria, de esfínter, etc). Su fin es lograr una producción vocal equilibrada, que permita el uso continuo de la voz sin signos ni síntomas de fatiga vocal.

Por su lado, Ruotsalainen, JH et al, (2007) realizaron una revisión de las intervenciones en terapia vocal, resumidas a continuación:

- 1) Terapia directa de la voz: Las técnicas se aplican directamente en el aparato de producción de la voz. Consta generalmente de una combinación, adaptada para la persona, de algunas de las siguientes técnicas: relajación laríngea específica, método de bostezo-suspiro, técnica de masticar, cambio de la posición de la lengua, respiración diafragmática, coordinación de la respiración con la fonación, establecimiento y mantenimiento del tono laríngeo apropiado, variación y control del tono, reducción del volumen vocal, eliminación del

ataque glótico, establecimiento del tono óptimo, "colocación" de la voz, desarrollo de la resonancia óptima y mantenimiento y generalización del control fonatorio óptimo.

- 2) Terapia indirecta de la voz: los ejercicios de aplican en estructuras corporales, mentales o funciones que influyen en la producción vocal. Las técnicas que utiliza se concentran en los aspectos que contribuyen y mantienen el trastorno vocal, e incluyen una combinación adaptada de los siguientes métodos: educación del paciente, rearmación, relajación general, asesoramiento, entrenamiento auditivo, eliminación del abuso / mal uso, diario de la voz, programa de higiene vocal, evitar agentes irritantes, conciencia ambiental y asesoramiento de conservación de la voz.
- 3) Combinación de terapia directa e indirecta de la voz: se utilizan conjuntos los ejercicios de las dos intervenciones anteriores. Implica el uso de técnicas y procedimientos que ayudan al diagnóstico y retroalimentación directa a la persona (como la nasofibroscofia por ejemplo).
- 4) Otros tratamientos: se considera en esta intervención el tratamiento farmacológico, cambios conductuales, entre otros.

Durante años se ha especulado sobre qué métodos de evaluación (protocolos) y métodos terapéuticos (tratamientos) en voz son los más eficaces, efectivos y eficientes para los diversos tipos de patologías y alteraciones vocales.

“Estudios previos ponen de manifiesto la falta de criterios sistemáticos utilizados en la aplicación de distintas técnicas terapéuticas. Esta carencia de metodológica se debe a la ausencia de evaluación estandarizada, ausencia de variables significativas para detectar cambios o evoluciones en la voz y la falta de diferencias en la percepción y descripción de la calidad de la terminología estándar de la voz y la evaluación de la gravedad de la disfonía” (Rodríguez-Parra, M., 2011, pp. 616).

Para establecer cuándo un tratamiento o terapia es eficaz, efectiva o eficiente, se deben tener claros y definidos los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia; ya que no existe la seguridad de un consenso sobre la utilización de estos términos entre los profesionales y terapeutas.

En el sentido corriente con que se usan, principalmente económico, no se corresponde con las definiciones que se pueden encontrar en el diccionario; de igual forma se sustenta la opinión de que no existen significados universalmente aceptados para los tres conceptos anteriormente nombrados. (Bouza Suárez, 2000)

En documentos oficiales, discursos, artículos, publicaciones, se ocupan frecuentemente y con un significado que puede ser orientador, crítico, reflexivo o científico, pero que siempre se entiende sin mayores dificultades. También se aprecia que en muchas ocasiones se usan de forma indistinta, predominando más una intención cualitativa que un verdadero significado conceptual; esto no significa que quienes emplean estos términos habitualmente no sepan lo que cada uno significa, sino que con el uso cotidiano se ha ido modificando el significado de las palabras en un sentido más práctico. (Bouza Suárez, 2000)

En el caso concreto de Salud Pública, desde hace unos años se ha acentuado el uso de estos conceptos, especialmente los de eficiencia y eficacia. Sin embargo, se aprecia que en ocasiones no se distingue si se está hablando exactamente de algo eficiente, de algo eficaz o si los términos se están utilizando como si fuesen sinónimos. En la vida cotidiana esto no tiene mayor repercusión, pero cuando se pretende hacer una distinción conceptual desde el punto de vista académico, médico, político, económico, etc., el uso debe ser el más correcto posible con el fin de utilizar un mismo idioma. (Bouza, A., 2000)

La caracterización que se realiza hoy en día sobre hechos o procesos empleando estos términos (eficiencia, eficacia y efectividad), no tiene el mismo sentido y contenido “económico” que se usaba años atrás con el mismo objetivo. Esto se debe a los cambios en el significado de las palabras, como consecuencia de procesos objetivos de la evolución social. Este proceso de “cambio de significados” no puede ser arbitrario, mucho menos en un mundo fuertemente interconectado por los avances científico-técnicos en el campo de las comunicaciones; es decir, no se puede cambiar de un momento a otro el significado de las palabras o introducir nuevas acepciones de un término sin un consenso (Bouza, 2000).

Al utilizar dichos conceptos, en un sentido global, terapéutico o económico, no hay duda de que el significado cualitativo habla de una persona, proceso, hecho u objeto que funciona bien, un resultado que soluciona satisfactoriamente un problema y

de que ocurre lo que debe ocurrir sin contratiempos. En su intención cuantitativa, estas situaciones ocurren con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros) (Bouza, 2000).

Al no haber un consenso acerca del manejo de estos conceptos, se hace necesario comenzar desde el significado que aparece en el diccionario general; y en base a esto agregar distintos puntos de vista (terapéutico, económico, etc), sin que se pierda el significado base de estos conceptos.

El diccionario de la Real Academia Española (2014), define los conceptos de la siguiente manera:

Eficiencia: Virtud y facultad para lograr un efecto determinado.

Eficacia: Virtud, actividad, fuerza y poder para obrar.

Efectividad: Calidad de efectivo. Posesión de un empleo cuyo grado se tenía.

En el idioma español el término eficiencia (o eficiente) expresa el poder lograr un efecto, una consecuencia, lo cual también puede interpretarse como alcanzar un propósito. Considerando esta aseveración, cuando alguien o una organización se propone conseguir un efecto y lo consigue, ha sido eficiente. Para poder determinar el nivel de eficiencia de un tratamiento o medicamento se tiene que conocer la eficacia (o efectividad) que afecta a la parte (parte por consideración) de costos / beneficios (Bouza, A 2000).

A su vez, la eficacia es la fuerza o capacidad de ejecución para realizar algo. Por lo tanto, si alguien o una organización tienen recursos para hacer algo que se propone o necesita y además posee la capacidad de usarlos en función de ese propósito, es eficaz. En terminología médica, la eficacia mide la capacidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de una intervención, terapia médica o medicamento, en cuanto a la resolución de un problema de salud (determinado bajo condiciones ideales de actuación) (Bouza, A 2000).

Para cumplir con la eficacia clínica médica hay que cumplir con 2 criterios (Conde, J. 2002, pp 216):

“1) Excelencia en su ejecución técnica: Implica la perfecta capacitación técnica del profesional que la utiliza, su aplicación bajo protocolo estricto, y sobre todo la garantía de que el paciente la está recibiendo realmente (ejemplo toma de una medicación). De hecho, algunos investigadores establecen aquí el punto crucial de

diferencia entre eficacia y efectividad, al decir que en el primer caso la intervención se aplica y en el segundo se ofrece.

2) Utilización en grupos de pacientes con criterios estrictos de inclusión y exclusión, habitualmente relativos a edad, sexo, etnia y ausencia de elementos interferentes o confundidores como habilidades o uso simultáneo de otras intervenciones. Bajo esas condiciones, suele suceder que el análisis de la eficacia se asocia al método científico de carácter deductivo o experimental.”

Por último, la efectividad es la “calidad de efectivo”, y efectivo significa "Real y verdadero, en oposición a lo quimérico, dudoso o nominal." Por esto, si alguien o una organización hacen cosas que conduzcan a un efecto o una consecuencia real, verdadera y que no deja lugar a dudas, ha demostrado efectividad. En terminología médica la efectividad alude a la capacidad de una intervención (tratamiento, terapia, consulta, etc.) de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales.

Al situarnos en la “vida real” no es seguro que quienes aplican una intervención hayan seleccionado estrictamente a sus pacientes, por ende, la garantía de uso en condiciones de excelencia técnica (capacitación, seguimiento de protocolo, toma disciplinada de medicación) es incierta. No es probable que la intervención o tecnología esté siendo usada en las condiciones bajo las cuales pudo haber demostrado su eficacia. En esas mismas debilidades radica sin embargo su virtud: ofrece la imagen del resultado en la realidad. Así pues la tipología de estudios dirigidos a conocer resultados puede imaginarse como un continuo, en el que la medida del efecto de una intervención médica puede tener en un extremo (eficacia) a través de la realización bajo “condiciones ideales”, y en el otro extremo (efectividad) bajo “condiciones reales”.

Para muchos profesionales los términos de eficacia, efectividad y eficiencia, tiene que ver con la calidad del servicio que se entrega a los pacientes o usuarios. Dentro de este punto de vista, se pueden encontrar ciertos componentes en común que proporcionan evidencia que un servicio sea de calidad o no, según los propios profesionales, integrando los conceptos antes mencionados e incorporando algunos nuevos que están inmersos en los conceptos trabajados.

Componentes de un servicio de calidad (Bouza, A, 2000):

a)Efectividad: El profesional está formado; los materiales y máquinas son adecuados; se hacen las operaciones que son correctas; los procedimientos son los idóneos.

b)Eficacia científico-técnica: Es satisfactorio para el cliente; la aceptación por parte del público es buena; el cliente lo percibe como adecuado; el cliente está contento con los resultados.

c)Eficiencia: comprende los siguientes campos:

- Satisfacción del profesional: Remuneraciones y reconocimiento. El trabajador es clave en la calidad, ya que los profesionales contentos participan.
- Satisfacción para el cliente: Tiene un precio adecuado. Proporciona beneficios a la empresa. Los profesionales utilizan bien el tiempo. La relación costos - beneficios es buena.
- Continuidad: Cada profesional tiene que hacer bien su trabajo en beneficio de sus compañeros y del cliente externo. Todos los trabajadores son clientes a su vez de sus compañeros, esto se denomina “Servicio al cliente interno”.
- Accesibilidad: Un producto debe ser fácilmente alcanzable para el cliente. Un producto que no llega al cliente no es capaz de proporcionar resultados.

“Para evaluar qué tratamientos son beneficiosos hay que tener en cuenta la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los mismos. Un tratamiento es eficaz si beneficia a las personas que participan en investigaciones controladas; es efectivo si es útil para la práctica clínica habitual y es eficiente cuando se obtiene mayores beneficios y menores costes que con otras terapias”. (Perelló et al., 2001).

Tabla 1: Eficacia del tratamiento (Marks y O’Sullivan, 1992)

COMPONENTES DE LA EFICACIA (EFECTOS)	SIGNIFICADO
Especificidad	¿Qué síntomas mejoran?
Intensidad	¿Cuánto mejoran los síntomas?

Plazo	¿Cuánto tarda en comenzar la mejora?
Duración a corto plazo	¿Dura el efecto terapéutico mientras el tratamiento se mantiene?
Duración a largo plazo	¿Continua el efecto tras la interrupción del tratamiento?
Costes	Rechazos, efectos secundarios y abandonos.
Interacciones	¿Cómo interactúa con otros tratamientos?
Balance	¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes en relación con otros tratamientos disponibles?

Para conocer las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas, es necesario construir un instrumento cuyo formato permita recopilar esta información lo más fielmente posible. Para este fin, se decidió utilizar la Escala de aseveraciones tipo Likert como diseño del instrumento, la cual es “una escala de actitud de intervalos aparentemente iguales”. (Ospina et al., 2005, pp 21). Presenta cierta cantidad de afirmaciones sobre las cuales el sujeto debe responder marcando una de las siguientes opciones: Muy de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo, Muy en desacuerdo. La escala de Likert es una escala ordinal de apreciaciones. (Ospina et al., 2005)

Entre las ventajas de la escala se encuentra la amplia gama de respuestas, que sitúa a cada sujeto en un punto determinado, que considera la amplitud y consistencia de las respuestas. Cada aseveración da una información sobre la actitud que tiene la persona hacia un tema particular y al reunirse todas las respuestas, se determina la posición que ocupa el sujeto frente a esa actitud de forma hipotética. De esta manera, no se puede medir completamente la actitud pero se pueden extrapolar las tendencias o formas de pensar. (Ospina et al., 2005).

Luego de desarrollar una propuesta de instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia/ efectividad/ eficiencia terapéuticas se requiere de una validación de ésta. Para ello se recurrirá al juicio de experto. Según Escobar-Pérez et al, en el año 2008, el juicio de expertos es “una opinión informada de personas con trayectoria en un tema particular, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar-Pérez et al, 2008 pp 29).

Dentro de este contexto es de vital importancia la elección de las personas que conformarán el panel de expertos. Un experto es una persona experimentada, entendida y hábil en una ciencia o arte (Diccionario Real Academia Española, 2014). Sin embargo, si nos enfocamos en el ámbito de la investigación, un experto debe poder realizar contribuciones válidas, ya que poseen conocimientos basados en la práctica y la experiencia actualizadas en el campo en el que son especialistas (Yañez et al, 2008). Para que los comentarios y resultados sean representativos, es recomendable que los expertos tengan diversidad de experiencia, rango etario, lugar de trabajo, entre otros aspectos, además de no tener interés en los resultados de la investigación (con el fin de obtener una información imparcial) (Yañez et al, 2008).

Por otro lado, Escobar-Pérez et al proponen los siguientes criterios de elección:

- a) *Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en la evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras).*
- b) *Reputación en la comunidad.*
- c) *Disponibilidad y motivación para participar.*
- d) *Imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.*

(Escobar-Pérez et al, 2008 pp 29).

El número de jueces que conformara el panel dependerá del nivel de experiencia y la diversidad de conocimiento, aunque la cantidad adecuada varía

entre autores. Lo número varían entre 10 y 20; un ítem puede ser agregado al instrumento si un 80% de los expertos está de acuerdo con su validez y confiabilidad (Escobar-Pérez et al, 2008).

Varios autores plantearon los pasos para llevar a cabo un juicio de expertos, entre los que destacan:

- I. *Preparar instrucciones y planillas.*
- II. *Seleccionar los expertos y entrenarlos.*
- III. *Explicar el contexto.*
- IV. *Posibilitar la discusión.*
- V. *Establecer el acuerdo entre lo experto por medio del cálculo de la consistencia.*

(Escobar-Pérez et al, 2008 pp 29).

Se debe informar a los jueces sobre las dimensiones e indicador que mide cada ítem del instrumento. Es relevante indicar el uso que se la dará a los datos obtenidos con la prueba, ya que están estrechamente relacionados con la validez de contenido. Si las puntuaciones se usan de maneras distintas la pertinencia y suficiencia de los ítems variará (Escobar-Pérez et al, 2008).

Existen diferentes métodos para obtener el juicio de expertos y su clasificación varía si la evaluación es individual o grupal. Dentro del primer grupo se encuentran el método de agregados individuales y el método Delphi; en ambos los jueces realizan su evaluación individualmente, pero en el Delphi se le envía a cada juez los resultados y la mediana y se le pide que reconsidere su opinión hasta que se llegue a un consenso. Como ventaja estas técnicas ofrecen un alto nivel de interacción entre expertos pero sin las desventajas de la dinámica grupal (Escobar-Pérez et al, 2008). En el segundo grupo se consideran la técnica nominal y el consenso. En ambas se requiere reunir a los expertos, pero en el consenso se exige un nivel de acuerdo mayor. Los inconvenientes de estas técnicas es que se pueden generar discusiones o situaciones tensas, además de variables individuales como la personalidad y las habilidades sociales de los jueces que generan sesgo (Escobar-Pérez et al, 2008).

Escobar-Pérez et al proponen una serie de pasos para la realización de juicios de expertos con el fin de que el proceso sea más eficiente: 1) definir el objetivo del juicio de expertos; 2) selección de jueces de los cuales dos deben conocer sobre medición y evaluación; 3) explicar las dimensiones e indicadores que mide cada ítem del instrumento, con el fin de determinar la relevancia, suficiencia y pertinencia de los ítems; 4) especificar el objetivo de la prueba, es decir, para qué se van a utilizar los datos obtenidos; 5) establecer los pesos diferenciales de las dimensiones de la prueba; 6) diseño de planillas, en relación a los objetivos de la evaluación; 7) calcular concordancia entre jueces y 8) elaboración de conclusiones del juicio para la descripción psicométrica de la prueba o instrumento.

Con la información previamente descrita, se manifiesta la importancia de la eficacia y efectividad en una terapia de voz, y la relevancia de las percepciones que tienen los profesionales que realizan terapia vocal sobre estos conceptos. Hay que señalar que se necesita recabar una gran cantidad de datos para la construcción de un instrumento que evalúe las percepciones de las nociones de eficacia, efectividad y eficiencia terapéuticas en la intervención fonoaudiológica de voz. Para lograr este cometido, se plantean los objetivos que se describen en el siguiente apartado.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Construir un instrumento para evaluar las percepciones de fonoaudiólogos y usuarios, sobre las nociones de eficacia/efectividad/eficiencia terapéuticas utilizadas en el área de voz.

Objetivos Específicos

Por tratarse de un proyecto de diseño de un instrumento de recopilación de datos, hay tres etapas definidas, cada una con sus propios objetivos:

1.-Recopilación de materiales necesarios para la creación del instrumento

- 1.1.- Definir el concepto de eficacia terapéutica en voz.
- 1.2.- Definir el concepto de eficiencia terapéutica en voz.
- 1.3.- Definir el concepto de efectividad terapéutica en voz.

2.-Diseño del instrumento

- 2.1.- Elegir el formato y diagramación del instrumento.
- 2.2.- Construir una versión preliminar del instrumento para ser sometido a juicio.

3.-Validación del instrumento

- 3.1.-Definir el perfil y las características que debe poseer un fonoaudiólogo experto en el área de voz.
- 3.2.- Construir y aplicar una pauta destinada a recabar las opiniones de los expertos en relación al instrumento que se está sometiendo a juicio.

3.3.- Modificar el instrumento a partir de las sugerencias de los expertos, para obtener un formato definitivo de éste.

3.4.- Aplicar el instrumento a sujetos en forma de pilotaje.

V. METODOLOGÍA

A continuación se explican los principales aspectos relacionados a la metodología en relación a la construcción y validación del instrumento.

- 1-. Tipo de Diseño: proyecto de diseño de un instrumento de recopilación de datos.
- 2-. Variables: las variables del instrumento son:
 - 2.1-. Concepto de eficacia terapéutica
 - 2.2-. Concepto de eficiencia terapéutica
 - 2.3-. Concepto de efectividad terapéutica
- 3-. Población y grupo en estudio: Fonoaudiólogos expertos en el área de voz
- 4-. Formas de selección de las unidades de estudio: Los fonoaudiólogos expertos fueron seleccionados tomando en cuenta los criterios de inclusión especificados en el Anexo “Propuesta de perfil de fonoaudiólogo experto en el área de voz”.
- 5-. Procedimientos para la obtención de datos: (proceso en secuencia)
 - 5.1. Se recabó y procesó (con un criterio crítico) la mayor cantidad de información actualizada, relacionada con las definiciones de los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia terapéuticas; a través de una revisión bibliográfica y entrevistas a distintos fonoaudiólogos.
 - 5.2.- Se construyó una versión inicial del instrumento destinado a evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, efectividad y eficiencia terapéuticas en el área de voz, que será sometida a juicio de los expertos (ver Anexo 2).
 - 5.3.- Se definió un perfil con las características que debe poseer un fonoaudiólogo experto en el área de voz. Esto con la finalidad de establecer criterios de inclusión para los que realizarán el juicio de experto. (Anexo 1)

5.4.- Se construyó y aplicó una pauta de evaluación destinada a obtener las opiniones de los expertos en relación al instrumento que se está sometiendo a juicio (ver Anexo 3)

5.5.- Se recepcionó, tabuló, ordenó, analizó y aplicó las distintas opiniones y sugerencias contenidas en las pautas, emitidas por los expertos que analizaron el instrumento que se quiere validar.

5.6.- Se construyó una versión final del instrumento validado a través del juicio de los expertos. (ver Anexo 5)

6.- Análisis de datos:

Para realizar el análisis de datos se utilizó el cálculo de porcentajes, de acuerdo a lo dicho por Escobar-Perez et al (2008), que considera:

6.1.- 100-80%: Aprobación del ítem por parte de los expertos

6.2.- 79-60%: Aprobación con observaciones

6.3.- 60% o menos: Se debe realizar cambio en el ítem.

VI. RESULTADOS

La evaluación realizada por los expertos a nuestro instrumento se presenta tabulada en las siguientes tablas.

Tabla nº 1 correspondiente a la puntuación de cada respuesta de evaluación por ítem de la pauta de evaluación del IPETV. Usada para analizar las tablas 2, 3 y 4.

Criterio	Significancia para el estudio			Calidad de las aseveraciones		Formato de Presentación	
	Importante	Útil/No importante	No importante	Adecuadas	Inadecuadas	Claro	No Claro
Puntuación	1 punto	0,5 puntos	0 puntos	1 punto	0 puntos	1 punto	0 puntos

Tabla nº 2 Puntuación otorgada por los expertos en la evaluación al ítem nº 1 de la pauta de evaluación del IPETV (Eficacia Terapéutica).

Aseveración ítem Eficacia	Significancia para el estudio		Calidad de las aseveraciones		Formato de Presentación	
	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje
Nº 1	5	100%	5	100%	3	60%
Nº 2	5	100%	4	80%	4	80%
Nº 3	4	80%	4	80%	3	60%
Nº 4	5	100%	3	60%	4	80%
Nº 5	4	80%	4	80%	4	80%
Nº 6	4,5	90%	4	80%	4	80%
Nº 7	5	100%	5	100%	4	80%
Nº 8	4,5	90%	5	100%	4	80%

Tabla nº 3 Puntuación otorgada por los expertos en la evaluación al ítem nº II de la pauta de evaluación del IPETV (Eficiencia Terapéutica).

Aseveración ítem Eficiencia	Significancia para el estudio		Calidad de las aseveraciones		Formato de Presentación	
	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje
Nº 1	4	80%	4	80%	4	80%
Nº 2	4,5	90%	5	100%	4	80%
Nº 3	5	100%	4	80%	3	60%
Nº 4	4,5	90%	4	80%	4	80%
Nº 5	4,5	90%	5	100%	3	60%
Nº 6	5	100%	5	100%	3	60%
Nº 7	4	80%	5	100%	4	80%

Tabla nº 4 Puntuación otorgada por los expertos en la evaluación al ítem nº III de la pauta de evaluación del IPETV (Efectividad Terapéutica).

Aseveración ítem Efectividad	Significancia para el estudio		Calidad de las aseveraciones		Formato de Presentación	
	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje
Nº 1	4,5	90%	5	100%	4	80%
Nº 2	5	100%	5	100%	4	80%
Nº 3	5	100%	5	100%	3	60%
Nº 4	4,5	90%	5	100%	4	80%
Nº 5	4.5	90%	5	100%	4	80%

Tabla nº 5 Puntuación asignada por los expertos en el ítem de evaluación global de la pauta de evaluación del IPETV; en la cual a la respuesta “Sí” se le asignó 1 punto y a la respuesta “No” 0 puntos.

Contenido a evaluar	Puntaje	Porcentaje
El instrumento permite obtener la información que pretende.	4	80%
El tipo y tamaño de letra es adecuado.	5	100%
El vocabulario empleado es adecuado.	5	100%
El número de ítems es adecuado.	5	100%
El número de aseveraciones por ítem es adecuado.	4	80%
Los ítems son concisos y precisos.	3	60%
La distribución y presentación del instrumento es adecuada.	3	60%
Hay coherencia entre los ítems.	5	100%
El instrumento considera todos los aspectos que componen la eficacia, eficiencia y efectividad.	3	60%

VII. ANALISIS DE RESULTADOS

Se envió la solicitud de revisión del instrumento a doce expertos , de los cuales cinco accedieron a participar firmando un consentimiento informado (ver Anexo 4). Una vez recibidas las evaluaciones de los expertos, correspondió realizar el análisis de las respuestas recepcionadas. Esto se efectuó mediante cálculo de porcentajes, de acuerdo a lo dicho por Escobar-Pérez (2008), en el cual se considera sobre un 80% de coincidencia en las respuesta, como aprobación de parte de los expertos, permitiéndonos así, agregar el ítem a la versión final del instrumento. Los ítemes que obtuvieron entre un 60-79%, se consideraron como aprobados con observaciones y bajo 60%, no hay aprobación de parte de los expertos para con dicho ítem.

Además, para los ítems i y ii se solicitó a cada experto realizar observaciones en caso de que las considerasen pertinentes. Los expertos fueron nominados por un número y ordenados de forma azarosa, de manera que a partir de ahora los llamaremos Sujeto 1, Sujeto 2, Sujeto 3, Sujeto 4 y Sujeto 5.

Con respecto a la evaluación aseveración por aseveración (parte i de la pauta de evaluación del IPETV), sumando todos los puntos obtenidos en los tres ítems evaluados (significancia del estudio, calidad de la aseveración, formato de presentación), los expertos consensuaron con más de un 80% en todas las aseveraciones, salvo en la aseveración 3 del concepto de eficacia (donde se obtuvieron 11 puntos de un total de 15, lo que corresponde a un 73, 33 %). En casi todas las aseveraciones, el sujeto 4 se refirió a la importancia de enfocar las afirmaciones al área de la voz:

“Las preguntas se debe enfocar en el área de voz, ya que como está la pregunta es aplicable a cualquier área de la fonoaudiología”.

En la evaluación de la aseveración ítem por ítem, se logró el consenso en cincuenta y tres de los sesenta ítems. De los siete que quedaron bajo el 80% de aprobación, seis corresponden al formato de presentación (aseveración 1 y 3 de eficacia; aseveración 3, 5 y 6 de eficiencia; aseveración 3 de efectividad) y una

corresponde a calidad de la aseveración (aseveración 4 de eficacia). Todas estas aseveraciones obtuvieron un 60% de aprobación.

Respecto a la evaluación global del instrumento (parte ii de la pauta de evaluación del IPETV), se obtuvo un consenso sobre el 80% en seis de los nueve ítems. Es importante considerar que de estas seis afirmaciones aprobadas, cuatro obtuvieron un 100% de aprobación: la afirmación 2 (El tipo y tamaño de letra es adecuado), 3 (El vocabulario empleado es adecuado), 4 (El número de ítems es adecuado) y 8 (Hay coherencia entre los ítems). Las afirmaciones 1 (El instrumento permite obtener la información que pretende) y 5 (El número de aseveraciones por ítem es adecuado) obtuvieron un 80% de aprobación. Los tres ítems que obtuvieron un 60% correspondían a las afirmaciones 6 (Los ítems eran concisos y precisos), 7 (La distribución y presentación del documento es adecuada) y 9 (El instrumento considera todos los aspectos que componen eficacia, eficiencia y efectividad). En la afirmación 6 (los ítems eran concisos y precisos), el sujeto 3 expresó:

“(Eran) un poco enredados”.

En relación a la afirmación 9 (El instrumento considera todos los aspectos que componen eficacia, eficiencia y efectividad), el sujeto 4 comentó:

“... son conceptos muy amplios, por lo cual esperar que se consideren todos los aspectos es muy difícil, pero sí creo que se consideraron los aspectos más importantes”.

En síntesis, de todas estas apreciaciones dadas a nosotros por nuestros expertos, nos fue posible hacer las modificaciones sugeridas y con ello proponer una versión más definitiva de nuestro instrumento de medición. Con ello estamos dando cumplimiento a los objetivos planteados anteriormente.

VIII. DISCUSIÓN

Hay una gran variedad de definiciones que cada disciplina, profesión y profesional en particular tiene sobre los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia. Sin embargo, al realizar la búsqueda bibliográfica surgió el hecho de que hay escasa información que relacione estos conceptos con la intervención en voz. Al investigar más en la literatura, se encontraron diferentes enfoques para realizar terapia en el área de la voz, por lo tanto, la manera de definir lo que es efectivo, eficaz y eficiente puede variar de profesional de la voz en profesional de la voz, de acuerdo a su enfoque particular y sus creencias sobre los tres conceptos mencionados.

Por esta razón, crear un instrumento que permitiera conocer qué creen los fonoaudiólogos que trabajan en el área de la voz sobre la eficacia, eficiencia y efectividad buscaba ser un primer paso para saber a largo plazo, de qué manera realizan terapia estos profesionales; considerando que cualquier terapia realizada por un profesional no se basa sólo en lo aprendido en la universidad, sino también en sus creencias personales. Por ejemplo, si un fonoaudiólogo cree que la terapia vocal más efectiva es la que logra mejorar los parámetros vocales, va a trabajar en pos de ese objetivo, si cree que la terapia es efectiva cuando el paciente está contento con su voz, es lo mismo, irá en función de aquello. Pero cuando un fonoaudiólogo afirma que su terapia es eficaz, ¿a qué se refiere? A esto apuntaba el instrumento que se propuso.

Al realizar la búsqueda bibliográfica, se encontraron diversos abordajes de la terapia vocal y de ellos sólo uno tomaba en cuenta la perspectiva del paciente. Considerando que actualmente el modelo biopsicosocial es más considerado entre los profesionales de la salud, sería importante saber qué creen los fonoaudiólogos respecto a la inclusión del paciente dentro de los objetivos de la terapia y dentro de su definición de lo eficaz, eficiente y efectivo en la terapia vocal.

Al momento de recibir la información de parte de los expertos, se descubrió que muchas veces creían que nuestro instrumento buscaba averiguar si el sujeto que respondía “sabía” lo que era eficacia, eficiencia y efectividad; como si el IPETV fuese

un cuestionario y sólo hubiera una respuesta correcta. Pero como se dijo antes, la definición de estos conceptos no es única, depende de cada persona.

Pese a que el objetivo del instrumento era conocer lo que los fonoaudiólogos creían que era la eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas en la intervención en voz, la aplicación del instrumento a una muestra nutrida de fonoaudiólogos no pudo realizarse en el transcurso de este seminario. Por lo tanto, se espera que en un futuro próximo se pueda realizar la continuación de este trabajo, en el cual se realice una modificación más profunda al IPETV y se realice un pilotaje no sólo a fonoaudiólogos, sino también a las personas que están en terapia vocal.

XI. CONCLUSIONES

Hay pocos estudios que hagan referencia a eficacia, efectividad y eficiencia en la terapia vocal.

Fue posible diseñar y construir un instrumento que intentara evaluar las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas por los Fonoaudiólogos y las Fonoaudiólogas en la intervención en voz. Sin embargo, es difícil aunar una percepción global de estos conceptos, ya que depende de varios factores: formación, creencias personales, experiencia, etcétera.

No fue posible lograr un consenso al cien por ciento al momento de evaluar el instrumento, ya que los mismos expertos tenían su propia idea de lo que estos conceptos significaban y su propia manera de abordarlos.

Se deben realizar nuevas modificaciones al instrumento que se ha creado y realizar un pilotaje con una muestra adecuada.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Behlau, M. (2005) *Voz: O Livro do Especialista*. Volumen II. Ruo do Matoso: Revinter
2. Bouza Suárez, A. (2000) Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista cubana de Salud Pública*, 26(1),50-66.
3. Chalmers, K., Bond K., Jorm, A., Kelly, C., Kitchner, B. & Williams- Tchen, A. (2014). Providing culturally appropriate mental health first aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander Adolescent: development of expert consensus guidelines. *International Journal of Mental Health Systems*, 8:6.
4. Conde, J. (2002). Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. *Revista de Nefrología*, XXII (3), 219-222. España.
5. Escobar-Pérez, J & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Revista de Avance en Medición*, Colombia, 6, 27-36.
6. Marks, I.M y O'Sullivan, G. (1992). Psicofármacos y tratamientos psicológicos en la agorafobia, pánico y el trastorno obsesivo. *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*, 97-114. Madrid. Pirámide.
7. Ogden, J. (2004) *Health Psychology: A textbook*. Inglaterra: McGraw-Hill
8. Ospina, B., Sandoval, J., Aristizábal, C. & Ramírez, M. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia 2003. InvestEducEnferm* 23 (1): 14-29.
9. Perelló, M., Martínez, C. y Llorens, N. (2001) Eficacia y efectividad de los tratamientos psicológicos para la depresión. *Revista del Colegio Oficial de Psicólogos del País Valenciano*, Información psicológica, 76, 214-347.
10. Real Academia Española; <http://www.rae.es/>
11. Rodríguez-Parra, M., Adrián, J. & Casado, J. (2011). Comparing voice-therapy and vocal-hygiene treatments in dysphonia using a limited multidimensional evaluation protocol. *Journal of Communication Disorders*, (44), 615-630.

12. Romero, L. (2012) Desplazamiento respecto a los saberes disciplinares de la Fonoaudiología. Revista Chilena de Fonoaudiología: 1, 99-106. Chile.
13. Ruotsalainen JH, Sellman J, Lehto L, Jauhiainen M, Verbeek JH. (2007). Intervenciones para el tratamiento de la disfonía funcional en adultos (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
14. Stemple, J. (1993) Voice Teraphy: Clinical Case Studies. St Louis: Mosby Year Book
15. Yañez, R. & Cuadra, R. (2008) La Técnica de Delphi y la investigación en los servicios de salud. Revista Ciencia y Enfermería: 1, 9-15. Concepción Chile.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Propuesta de perfil de fonoaudiólogo experto en el área de voz

- Ser fonoaudiólogo
- Informado y experimentado en el área de voz de Fonoaudiología, específicamente en terapia vocal. (Realización de algún magíster, diplomado o doctorado en lo posible).
- Experiencia laboral en el área de 5 años o más, es decir, realizando terapia vocal.
- De diversa edad, género y lugar de trabajo (a lo largo de Chile), con el fin de obtener comentarios y sugerencias variadas, informadas, imparciales con distintos puntos de vista.
- Que más del 50% de sus pacientes sea atendidos por alguna patología vocal y se les haya realizado terapia vocal.
- Que haya realizado y publicado investigaciones sobre terapia vocal, dentro de lo posible (Chalmers et al 2014).
- Que haya asistido, presentado o realizado, dentro de lo posible, conferencia sobre terapia vocal (Chalmers et al 2014).

Anexo 2: IPETV

Índice de Percepción de Efectividad en la Terapia Vocal

INSTRUCCIONES:

LEA ATENTAMENTE CADA AFIRMACION. MARQUE CON UNA X, LA ALTERNATIVA QUE USTED CREE MAS CORRECTA.

- 1: Muy en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Muy de acuerdo

	1	2	3	4	5
Eficacia Terapéutica					
1- Es la capacidad de un individuo de beneficiarse de una intervención, terapia médica o medicamento.					
2- Consiste en resolver un determinado problema de salud, actuando bajo condiciones ideales de actuación.					
3-Cumplir con la eficacia terapéutica consiste en una perfecta capacitación y aplicación de los protocolos por parte de los profesionales.					
4-Para que una terapia vocal sea eficaz, sólo hay que cumplir con los objetivos planteados por el fonoaudiólogo.					

5-La eficacia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. <i>Lo cuantitativo</i> se refiere a cuando las terapias ocurren con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales humanos, entre otros).					
6- La eficacia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. <i>Lo cualitativo</i> está referido a un proceso, hecho u objeto que funciona bien y que ocurre lo que debiese ocurrir sin contratiempos.					
7-Hay consenso entre los terapeutas o profesionales en el concepto de eficacia y su posterior aplicación práctica.					
8- Para todo Fonoaudiólogo el concepto de eficacia terapéutica está muy relacionado con el bienestar del paciente.					
Eficiencia Terapéutica	1	2	3	4	5
1- Significa el poder lograr un efecto, una consecuencia, lo cual también puede interpretarse como alcanzar un propósito.					
2- Necesariamente considera aspectos económicos.					
3-En una terapia vocal eficiente es más importante optimizar recursos, que conseguir los objetivos de la terapia.					

4- Necesariamente considera aspectos de tiempo para realizar la terapia vocal (tiempo de atención de consulta, cumplir con la agenda horaria, etc.).					
5-La eficiencia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cualitativo es cuando se habla de una persona, proceso, hecho u objeto que funciona bien, un resultado que soluciona satisfactoriamente un problema y de que ocurre lo que debe ocurrir sin contratiempos.					
6- La eficiencia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cuantitativo está referido a situaciones que ocurren con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).					
7- Para todo Fonoaudiólogo el concepto de eficiencia terapéutica está muy relacionado con el bienestar del paciente.					
Efectividad Terapéutica	1	2	3	4	5
1-Para que una terapia vocal sea efectiva, necesariamente, se deben considerar los riesgos que conlleva la terapia.					
2-Para que una terapia sea efectiva, necesariamente se debe evaluar constantemente la evolución del problema.					

<p>3-La efectividad terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cualitativo es cuando se habla de una persona, proceso, hecho u objeto que funciona bien, un resultado que soluciona satisfactoriamente un problema y de que ocurre lo que debe ocurrir sin contratiempos.</p>					
<p>4- La efectividad terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y uno cuantitativo. El sentido cuantitativo de efectividad terapéutica implica que las terapias se realicen con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).</p>					
<p>5- Para todo Fonoaudiólogo el concepto de efectividad terapéutica está muy relacionado con el bienestar del paciente.</p>					

Anexo 3: Pauta de Evaluación del IPETV

Usted tiene en sus manos una pauta para evaluar el instrumento “Índice de Percepción de la Eficiencia de la Terapia Vocal” (IPETV). El objetivo del IPETV es conocer las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas que tienen los fonoaudiólogos y determinar si existe una constante en las respuestas. Lo anterior bajo el paradigma de que un profesional de la salud enfoca y realiza su terapia en base a sus creencias personales y a lo que entiende por eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas.

Como experto en el área de la terapia vocal, se le solicita evaluar el presente instrumento contestando de la forma más objetiva posible la siguiente pauta evaluativa. También se le pide realizar sus comentarios, tanto positivos como constructivos, en el espacio asignado para ello.

I-. Evaluación por ítem del Índice

A continuación se le presentan todas las aseveraciones del IPETV por ítem. Se le ruega evaluar la importancia, calidad y formato de cada una, y si lo amerita, deje un comentario asignado en el espacio para ello.

ASEVERACIÓN	Significancia para el estudio			Calidad de las aseveraciones		Formato de Presentación	
	Importante	Útil/No importante	No importante	Adecuadas	Inadecuadas	Claro	No Claro
Nº 1 Es la capacidad de un individuo de beneficiarse de una intervención, terapia médica o medicamento.							

<p>Nº 2</p> <p>Consiste en resolver un determinado problema de salud, actuando bajo condiciones ideales de actuación.</p>						
<p>Nº 3</p> <p>Cumplir con la eficacia terapéutica consiste en una perfecta capacitación y aplicación de los protocolos por parte de los profesionales.</p>						
<p>Nº 4</p> <p>Para que una terapia vocal sea eficaz, sólo hay que cumplir con los objetivos planteados por el fonoaudiólogo.</p>						
<p>Nº 5</p> <p>La eficacia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cuantitativo se refiere a cuando las terapias ocurren con la</p>						

<p>menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).</p>						
<p>Nº 6 La eficacia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cualitativo está referido a un proceso, hecho u objeto que funciona bien y que ocurre lo que debiese ocurrir sin contratiempos.</p>						
<p>Nº 7 Hay consenso entre los terapeutas o profesionales en el concepto de eficacia y su posterior aplicación práctica.</p>						
<p>Nº 8 Para todo Fonoaudiólogo el concepto de eficacia terapéutica está</p>						

muy relacionado con el bienestar del paciente.							
Item Eficiencia Terapéutica							
Nº 1 Significa el poder lograr un efecto, una consecuencia, lo cual también puede interpretarse como alcanzar un propósito.							
Nº 2 Necesariamente considera aspectos económicos.							
Nº 3 En una terapia vocal eficiente es más importante optimizar recursos, que conseguir los objetivos de la terapia.							
Nº 4 Necesariamente considera aspectos de tiempo para realizar la terapia vocal (tiempo de atención de consulta, cumplir							

con la agenda horaria, etc.).						
<p>Nº 5</p> <p>La eficiencia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cualitativo es cuando se habla de una persona, proceso, hecho u objeto que funciona bien, un resultado que soluciona satisfactoriament e un problema y de que ocurre lo que debe ocurrir sin contratiempos</p>						
<p>Nº 6</p> <p>La eficiencia terapéutica está formada por dos aspectos: uno cualitativo y otro cuantitativo. Lo cuantitativo está referido a situaciones que ocurren con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre</p>						

otros).							
Nº 7 Para todo Fonoaudiólogo el concepto de eficiencia terapéutica está muy relacionado con el bienestar del paciente.							
Ítem Efectividad Terapéutica							
Nº 1 Para que una terapia vocal sea efectiva, necesariamente, se deben considerar los riesgos que conlleva la terapia.							
Nº 2 Para que una terapia sea efectiva, necesariamente se debe evaluar constantemente la evolución del problema.							
Nº 3 El sentido cualitativo de efectividad se refiere a un proceso, hecho u							

<p>objeto que funciona bien y que ocurre lo que debiese ocurrir sin contratiempos.</p>							
<p>Nº 4 El sentido cuantitativo de efectividad terapéutica implica que las terapias se realicen con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).</p>							
<p>Nº 5 Para todo Fonoaudiólogo el concepto de efectividad terapéutica está muy relacionado con el bienestar del paciente.</p>							

II-. Evaluación General del Índice

Marque con una X según su opinión respecto a las siguientes afirmaciones. En caso de que su respuesta sea “No”, le pedimos que explique sus razones en el espacio “observaciones”

Contenido a evaluar	Sí	No	Observaciones
El instrumento permite obtener la información que pretende.			
El tipo y tamaño de letra es adecuado.			
El vocabulario empleado es adecuado.			
El número de ítems es adecuado.			
El número de aseveraciones por ítem es adecuado.			
Los ítems son concisos y precisos.			
La distribución y presentación del instrumento es adecuada.			
Hay coherencia entre los ítems.			
El instrumento considera todos los aspectos que componen la eficacia, eficiencia y efectividad.			

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LAS PERCEPCIONES DE LAS NOCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD TERAPÉUTICAS UTILIZADAS EN LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE VOZ

Nombre del Investigador principal: Flgo. Luis Romero

R.U.T.: 8.491919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Instrumento para evaluar las percepciones flash nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de la voz”, debido a su experiencia y expertiz en el área de la voz, para ser evaluador externo.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo la construcción de un instrumento que permita conocer la percepción de fonoaudiólogos respecto a la eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia fonoaudiológica de la voz. El estudio incluirá a un número de 3-5 fonoaudiólogos expertos en el área de voz en hospitales, clínicas y centros de salud de la Región Metropolitana de Chile.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar será sometido a los siguientes procedimientos: Completación de una pauta de evaluación y análisis cualitativo del instrumento de evaluación a construir.

Riesgos: No existe ningún riesgo para la salud o la integridad humana.

Costos: No implica ningún costo monetario.

Beneficios: Además del beneficio que este estudio significará para el progreso del conocimiento en esta área, su participación en este estudio le traerá los siguientes beneficios: Reconocimiento como participante experto en el área de voz; éste será entregado por la escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile.

Confidencialidad: Se le mencionará como participante de este seminario de investigación pero sus opiniones y respuestas particulares no se darán a conocer.

Información adicional: Ud. será informado si durante el desarrollo de este estudio surgen nuevos conocimientos o complicaciones que puedan afectar su voluntad de continuar participando en la investigación.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador, sin que ello signifique modificaciones en el estudio y tratamiento. De igual manera el investigador podrá determinar su retiro del estudio si lo considera pertinente.

Derechos del participante: Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Investigador: Flgo. Luis Romero

Autoridad de la Institución: Flga. Ximena Hormazábal; fono 29786181.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos”, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto "Construcción de un instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de la voz".

 Nombre del sujeto
 Fecha
 Rut.

 Firma

 Nombre de informante
 Fecha
 Rut.

 Firma

 Nombre del investigador
 Fecha
 Rut.

 Firma

Anexo 5 : IPETV

Índice de Percepción de Efectividad en la Terapia Vocal Fonoaudiológica.
(post juicio de expertos)

INSTRUCCIONES:

1.- LEA ATENTAMENTE CADA AFIRMACIÓN. MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA QUE USTED CONSIDERE MÁS CORRECTA.

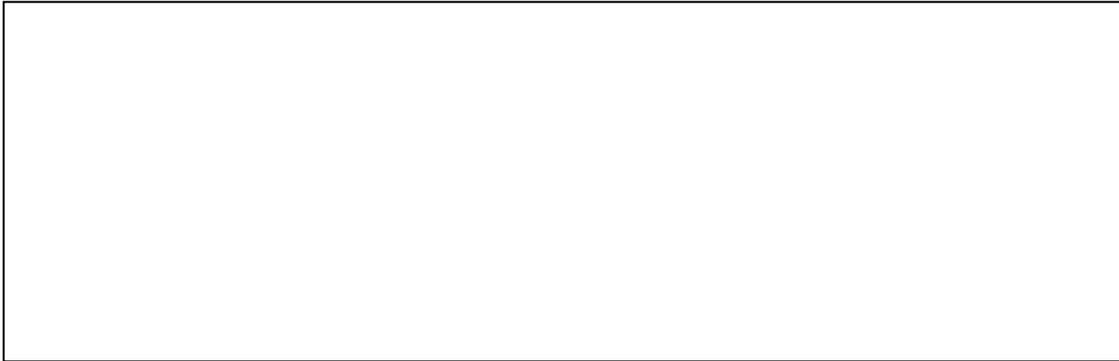
- 1: Muy en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Muy de acuerdo
- 6: No lo tengo claro

	1	2	3	4	5	6
Las siguientes aseveraciones se refieren al concepto Eficacia Terapéutica						
1- Eficacia Terapéutica es cuando una persona se beneficia de una intervención, terapia médica o al consumir medicamento.						
2- La Eficacia Terapéutica consiste en resolver un determinado problema de salud.						
3- Existe eficacia terapéutica cuando los profesionales están capacitados y aplican correctamente los						

protocolos o pruebas.						
4- Una terapia vocal es eficaz cuando el terapeuta cumple con todos los objetivos que planteó.						
5- Se refiere a las terapias que ocurren con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).						
6- Está referida a un proceso, hecho u objeto que funciona adecuadamente.						
7- Hay consenso entre los terapeutas o profesionales en el concepto de eficacia y su posterior aplicación práctica.						
8- Para la mayoría de los fonoaudiólogos/as este concepto está muy relacionado con el bienestar del paciente.						
Las siguientes aseveraciones se refieren al concepto Eficiencia Terapéutica	1	2	3	4	5	6
1- Eficiencia terapéutica es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente.						
2- Eficiencia terapéutica considera aspectos económicos.						
3- En una terapia eficiente es más importante optimizar recursos que cumplir con los objetivos.						
4- Considera el cumplimiento del tiempo de atención de consulta.						

5- Una terapia es eficiente cuando se soluciona un problema dentro del tiempo esperado.						
6- Una terapia es eficiente cuando se realiza con la menor cantidad posible de gastos (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).						
7- Para la mayoría de los fonoaudiólogos/as este concepto está muy relacionado con el bienestar del paciente.						
8- Considera aspectos de cumplimiento de agenda horaria.						
Las siguientes aseveraciones se refieren al concepto Efectividad Terapéutica	1	2	3	4	5	6
1- En la efectividad terapéutica se deben considerar los riesgos que conlleva la terapia.						
2- En la efectividad terapéutica se debe evaluar constantemente la evolución del problema.						
3- Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado.						
4- Implica que las terapias se realicen con la menor cantidad posible de gastos (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).						
5- Para la mayoría de los fonoaudiólogos/as está muy relacionado con el bienestar del paciente.						

2.- EN EL RECUADRO SIGUIENTE LO INVITAMOS A PROPONER SU PROPIA DEFINICIÓN DE LOS CONCEPTOS RELACIONADOS (EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD TERAPÉUTICAS)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their own definitions for efficacy, efficiency, and therapeutic effectiveness.