

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

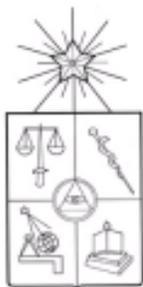
PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA
TERAPIA VOCAL

Karen Guerrero Cabrera
Sofía Hirane Fontecilla
Camilo Morán Bustamante
Daniel Tapia Mora

TUTOR PRINCIPAL
Luis Romero Romero

TUTOR(ES) ASOCIADO(S)
Ilse López Bravo

Santiago - Chile
2015



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA

PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA
TERAPIA VOCAL

Karen Guerrero Cabrera
Sofía Hirane Fontecilla
Camilo Morán Bustamante
Daniel Tapia Mora

TUTOR PRINCIPAL
Luis Romero Romero

TUTOR(ES) ASOCIADO(S)
Ilse López Bravo

Santiago - Chile
2015

Agradecimientos

El presente seminario de investigación no hubiese sido posible sin la ayuda y apoyo de muchas personas que participaron directa o indirectamente en este largo proceso.

Queremos agradecer a nuestro tutor en este proceso, el fonoaudiólogo Luis Romero, quien sembró en nosotros su inquietud sobre estos importantes conceptos en el desarrollo de la terapia, y nos guió en el desarrollo de este seminario

Gracias a la metodóloga Ilse López por el apoyo en aspectos metodológicos del seminario.

Actores fundamentales en este proceso fueron los fonoaudiólogos y usuarios que participaron como sujetos en este seminario. Gracias por la buena disposición y colaboración en esta investigación.

Y finalmente, gracias a nuestras familias, amigos y cercanos que colaboraron con este proceso.

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
INTRODUCCIÓN	3
MARCO TEÓRICO.....	4
1. Comunicación y Saber disciplinar de la Fonoaudiología	4
2. Modelos de intervención terapéutica	4
3. Creencias.....	7
4. Eficacia, eficiencia y efectividad	7
5. Problema y fundamentación	9
OBJETIVOS	11
Propósito.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Objetivos operacionales	12
MATERIAL Y MÉTODO	14
Tipo de diseño de la investigación	14
Diseño de la muestra.....	15
Población.....	15
Muestra.....	15
Unidad de Análisis.....	15
Criterios de inclusión	15
Fase de revisión y modificación del instrumento	16
Fase de pilotaje IPETV-R	16
Fase de aplicación final IPETV-R	17
Condiciones de aplicación.....	17
Procedimientos de evaluación.....	17
Registro de respuestas.....	17
Análisis de datos.....	18
RESULTADOS	19
Resultados descriptivos: muestra fonoaudiólogos	20
Resultados descriptivos: muestra usuarios	24
Resultados: apartado escrito	28
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES.....	36
Referencias Bibliográficas.....	38
ANEXOS Y APÉNDICE.....	41

Resumen

Los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad constituyen índices de calidad terapéutica. Es necesario conocer cuáles son las creencias epistemológicas que manejan fonoaudiólogos y usuarios de estos términos. Poder determinar esta información ayudará a determinar un lenguaje común sobre estos términos y así al momento de planificar la terapia y sus objetivos, se realice sobre un conocimiento compartido.

Para recabar esta información, se aplicó el IPETV-R, instrumento de medición creado especialmente para la investigación, a 30 fonoaudiólogos y 30 usuarios del área de voz de las regiones V y Metropolitana de Chile. El IPETV-R consta de una escala tipo Likert con 16 enunciados que definen los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad, más un apartado escrito donde se pueden proponer sus propias definiciones.

Se realizó un análisis cuanti y cualitativo del IPETV-R. Para la escala tipo Likert, ambos grupos mostraron una actitud favorable frente a todos los enunciados. En el apartado escrito se observa gran diversidad. Destaca en ambos grupos el logro de objetivos como elemento central de sus definiciones. Se observa en usuarios una mayor confusión entre los conceptos o un desconocimiento de éstos.

Se concluyó que los resultados cuantitativos obtenidos no cumplen con los objetivos planteados, pues no se logra realizar una caracterización con este tipo de escala. Sin embargo, sí se pudo realizar desde un análisis del discurso con las respuestas del apartado escrito del IPETV-R, donde el 50% de los respondientes considera al usuario en alguna de sus definiciones.

Abstract

The efficacy, efficiency and effectiveness concepts are quality indicators of therapy. It is necessary to know which are the epistemological beliefs that speech therapists and patients handle. Know this will help to determine a common language about these concepts, and at the moment of the therapy and its objectives planning, it is done under a shared knowledge.

To get this information, it was applied the IPETV-R, measuring instrument specially created for this research, to 30 speech therapist and 30 patients from the 5th and Metropolitan regions of Chile. The IPETV-R consist of a Likert scale with 16 statements that define the efficacy, efficiency and effectiveness concepts, plus a written section where they can propose their own definitions.

A quanti-qualitative analysis of IPETV-R was made. For Likert scale, both groups showed a favorable attitude toward all statements. In the written section is observed diversity. Stands out in both groups that achieving objectives is a central element in their definitions. More confusion between the concepts or ignorance is observed in patients.

It was concluded that the quantitative results obtained do not comply with the objectives, because it fails to perform a characterization with this kind of scale. However, it could be performed from a discourse analysis of answers from the written section of IPETV-R, where 50% of respondents considered the patients in some of its definitions.

INTRODUCCIÓN

El presente informe constituye la continuación de la investigación “Instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de voz” (Martínez, Molina & Vásquez, 2014) donde se elaboró y validó un instrumento llamado “Índice de Percepción de Efectividad en la Terapia Vocal” (IPETV). De esta manera, se construyó un instrumento debidamente validado que fuese capaz de recoger de manera confiable y atinente las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal. Al ser este formato una primera instancia en la búsqueda de conocer las percepciones que se manejan en la terapia vocal, es susceptible a eventuales modificaciones.

Es así como, buscando cumplir con el objetivo de esta investigación, se realizaron cambios en la manera de presentación y en la longitud del instrumento, sin modificar los contenidos principales, ni el objeto de medición, ni la esencia de las aseveraciones. De esta manera nace el IPETV-R.

El IPETV-R recoge el grado de acuerdo del respondiente con respecto a distintas definiciones o aspectos importantes de una definición de los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas.

A través del IPETV-R se determinará el grado de acuerdo que tienen tanto los usuarios como los/as fonoaudiólogos/as del área de voz de los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas. La importancia que tiene conocer cuales son las definiciones a las que se apegan los fonoaudiólogos/as y usuarios del área de voz de estos tres conceptos, es que estos corresponden a un medidor de calidad de la terapia, por lo que deben ser valorados a lo largo de todo el proceso terapéutico, siempre en conjunto con la competencia profesional, el acceso a los servicios de salud, la seguridad de estos servicios y finalmente la satisfacción del usuario (Hernández, 2012).

Determinar el grado de acuerdo que tienen los usuarios y fonoaudiólogos/as de estos tres conceptos claves en la calidad de una terapia, nos dará una aproximación a cuáles son los objetivos que persiguen ambos grupos. Asimismo, también tendrán relación con las creencias epistemológicas de ambos grupos con respecto al concepto global de Calidad Terapéutica. Entonces, el grado de acuerdo de estos conceptos va a influir en la construcción que se tiene de la terapia como proceso y de cuál es su objetivo principal, que bajo el alero del saber disciplinar de la fonoaudiología, debiera ser en todos los casos, el bienestar comunicativo de las personas (Romero, 2012).

MARCO TEÓRICO

1. Comunicación y Saber disciplinar de la Fonoaudiología

Las relaciones humanas tienen como dimensión básica la comunicación, proceso por el cual se logran establecer y estimular diálogos para así poder intercambiar distintas visiones de mundo e intereses. La comunicación estimula la discusión, toma de conciencia, identidad social, toma de consensos, la confianza y el compromiso entre las personas. Las personas nos desarrollamos en interacción con otros, es a partir de esa interacción que se crean las visiones de mundo junto con las percepciones, y se pueden expresar y desplegar las capacidades creativas de las personas (UNICEF, 2006). Desde el punto de vista de la interacción entre las personas, se considera a la comunicación como “un elemento básico generador de la sociabilidad, y es a través de ella que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, además de promover la solidaridad social y el espíritu cooperativo entre los grupos” (FUAM, 2012, p. 3).

La fonoaudiología en Chile se ha instaurado como la profesión que se ocupa de la comunicación de las personas mediante el abordaje de las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y funciones orofaciales, todas áreas implicadas en el desarrollo del bienestar comunicativo de la población. Este bienestar “se obtiene mediante hábitos que generen o se desplacen hacia una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de necesidad de salud de un sujeto cualquiera” (Romero L., 2012, p. 102), por lo tanto, implica que el bienestar no se enmarca solamente en la presencia o ausencia de una enfermedad (Romero, 2012).

2. Modelos de intervención terapéutica

El proceso de intervención, en particular la terapia, se encuentra determinado a partir de modelos que orientan las formas de abordar las problemáticas en salud. Estos modelos intervienen en las decisiones, en las formas de relación que se establecen entre los distintos actores que participan de la situación de salud y en cómo se entiende esta situación.

En Chile, desde el año 1993, se ha estado trabajando en la instauración de un Modelo de Atención Integral en Salud, con la publicación de la primera edición de “Consultorio a Centro de Salud” por el Ministerio de Salud. Este documento entrega un marco conceptual sobre la Atención Primaria, con el fin de que los profesionales y equipos de salud reflexionen sobre la meta a alcanzar, estudien su situación y diseñen localmente las estrategias más eficientes para alcanzar sus objetivos (MINSAL, 2013).

Este modelo de intervención en salud, acogido por el Ministerio de Salud, se centra en el usuario ya que es él quien guiará el proceso de la toma de decisiones, y la forma de operar proviene desde el modelo biopsicosocial. Por lo tanto, el Modelo de Atención Integral en Salud se ha conceptualizado como un sistema de relación entre el equipo de salud y los usuarios, sus familias y la comunidad donde están insertos (MINSAL, 2013).

El modelo se organiza en torno a las necesidades de los usuarios y la comunidad, pensando en la comunidad y sus integrantes como sujetos activos dentro del cuidado de su propia salud. El sistema de salud junto con los usuarios, tiene como propósito alcanzar el mejor estado de bienestar posible a través de “una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive” (MINSAL, 2013, p.13). La salud es entendida como un bien social que se genera gracias a la participación de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales (MINSAL, 2013).

Existe actualmente en Chile un modelo que se está instaurando y que se basa en un modelo biopsicosocial o de salud familiar, que pretende desplazar al modelo biomédico clásico.

El Modelo Biomédico considera a la enfermedad de manera independiente a la persona que la padece y a su contexto social, donde cada enfermedad tiene un agente etiológico específico, y es tarea principal del trabajador de salud identificar, diagnosticar y describir un remedio específico, en este caso, la competencia del profesional se manifiesta en la medida en que logre curar la enfermedad (Abril & Cuba, 2013).

El paciente en este modelo se comporta como un receptor pasivo (Abril & Cuba, 2013), donde la responsabilidad del tratamiento descansa sólo en el médico o profesional de la salud a cargo, quien cumple la función de sanar al enfermo. Para el Modelo Biomédico la sanidad y la enfermedad son dos estados distintos de salud, donde el paciente está enfermo o está sano, no existe un continuo entre estos dos estados. Se hace una división entre la mente y el cuerpo, funcionan de forma distinta e independiente la una de la otra, son dos entidades separadas, la mente es incapaz de influenciar la materia física. La mente es vista como un abstracto relacionado a los sentimientos y los pensamientos, mientras que el cuerpo es visto en los términos de materia física, como la piel, músculos, huesos, cerebro y órganos. Cualquier cambio en el cuerpo es totalmente independiente de cambios en los estados de la mente (Ogden, 2012).

En su contraparte tenemos el Modelo Biopsicosocial, que surge en 1977, cuando George L. Engel postula la necesidad de un modelo médico holístico que incorpore a las prácticas de salud la empatía y la compasión. Este modelo parte de dos ideas principales, primero, que es necesario superar el modelo clásico de causa-efecto de una enfermedad, haciendo un cambio en el paradigma de la medicina, y segundo, dándole al paciente el

protagonismo en su proceso asistencial. El profesional según esta mirada, tiene como función el cuidado de la salud (Borrell i Carrió, 2002).

Engel criticaba al modelo biomédico por varias razones, dentro de las que más llaman la atención, se encuentra el hecho de que no siempre una alteración bioquímica se va a traducir en una enfermedad, ésta va a aparecer por la relación de distintas causas: moleculares, psicológicas y sociales, donde también se encuentran enfermedades que se producen de forma inversa, es decir, las alteraciones psicosociales también pueden producir síntomas con correlación bioquímica. Con las fuertes críticas que realizó Engel al modelo biomédico, más que generar un nuevo modelo, generó una nueva propuesta ideológica con tres afirmaciones claves (Borrell i Carrió, 2002):

- a. La biomedicina era dualista, es decir, considera al ser humano como una dualidad mente - cuerpo, donde se separan estas dos esferas: máquina-cuerpo de las emociones y la biografía de la persona, sin que exista entre ambas una unión (Borrell i Carrió, 2002).
- b. La biomedicina defendía un modelo causal clásico de causa-efecto, es decir una relación simple de - tal germen, tal enfermedad - cuando la realidad es mucho más compleja donde los sistemas interactúan unos con otros, por ejemplo, el sistema familiar influye en la personalidad, ésta a su vez en los hábitos de vida del sujeto y finalmente éstos últimos sobre su biología (Borrell i Carrió, 2002). Según el modelo biopsicosocial, la salud y enfermedad son un continuo y se entiende “la salud como un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales familiares y ambientales” (Vanegas & Gil, 2007).
- c. Finalmente, la instauración del “modelo centrado en el paciente”, que corresponde a la vertiente práctica del modelo biopsicosocial, plantea de forma impetuosa la necesidad de considerar las creencias y expectativas del usuario para hacerlo partícipe, en un plano de igualdad al profesional de la salud, en la toma de decisiones (Borrell i Carrió, 2002).

La información que aporta esta última afirmación de la propuesta ideológica de Engel, se cruza con uno de los principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria, que la atención debe ser centrada en las personas, es decir, considera sus necesidades y expectativas definidas y priorizadas de forma particular. La salud de las personas no es responsabilidad del equipo de salud, tiene una corresponsabilidad del equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad (MINSAL, 2013).

Es por tanto, es fundamental para el éxito de la terapia conocer de qué forma el usuario establece sus necesidades, objetivos y expectativas, y cómo determina la prioridad de estas a través del elemento que subyace a estos procesos. Dicho elemento es la creencia.

3. Creencias

Las creencias pertenecen a la dimensión de los pensamientos de las personas. Son entidades intangibles que definen la realidad de cada uno de los sujetos y, por lo tanto, determinan de manera importante aspectos como su conducta y guían su comportamiento (Brown & Cooney, 1982) (Sigel, 1985). El filósofo Ortega y Gasset (1983) ya las definió y se ocupó de diferenciarla de las ideas. Estas últimas son originadas por las personas de manera consciente a partir del entendimiento y el trabajo intelectual: “las producimos, las sostenemos, las discutimos, las propagamos” (Ortega y Gasset, 1983, pp. 384-385). Harvey (1986) las define con un carácter personal, como representaciones individuales de la realidad. Al funcionar como representaciones de la realidad, estas intervienen influenciando aspectos cognitivos y conductuales.

Por otro lado, las creencias no son producto del raciocinio, sino que más bien se instalan y actúan de manera inconsciente. Se ven reflejadas en el comportamiento y en los pensamientos de las personas “Toda nuestra conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas” (Ortega y Gasset, 1940, citado en Pozo, 2006, p.33). Desde esta perspectiva, las creencias dan convicción a nuestros actos y no pueden ser reemplazadas por ideas, sino que sólo por otras creencias. Y es que las creencias no sólo se influyen por el conocimiento, para Rokeach (1968) tienen un componente cognitivo, en el que intervienen los conocimientos; un componente afectivo, en el que intervienen las emociones; y un componente conductual, que se ve reflejado en las acciones. Pajares (1992) menciona que las creencias, actitudes y valores de cada sujeto construyen su propio sistema de creencias.

4. Eficacia, eficiencia y efectividad

Como hemos planteado en párrafos anteriores, la intervención fonoaudiológica es sumamente importante y, por lo tanto, es igualmente relevante poder evaluar si ésta intervención, es decir, la terapia, tiene la calidad necesaria para que provoque en el usuario un cambio real y significativo. Una forma que existe de medir la calidad de una intervención es a través de la aplicación de medidas de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica (Hernández, 2012), sin embargo, estos tres términos tienen variadas acepciones dependiendo del enfoque y de cuales sean las creencias epistemológicas que tenga la persona que las use (profesional o usuario). Es por esto, que primero se hace necesario el conocimiento de las distintas

definiciones que existen, para luego de un análisis crítico, construir las definiciones más pertinentes de los conceptos dentro del contexto terapéutico.

Eficacia

La eficacia en el ámbito de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo es perfeccionar la atención médica. Implica hacer exactamente lo planeado (Hernández, 2012).

En la investigación epidemiológica, la eficacia se entiende como aquella virtud o cualidad de una intervención que la hace capaz de producir el efecto deseado cuando se aplica en condiciones ideales. Supone cumplir dos criterios: excelencia en su ejecución técnica y utilización en grupos de pacientes con criterios estrictos de inclusión y exclusión (Conde, 2002).

Carding (2000) y Robey (2004) señalan que eficacia terapéutica se refiere a cómo incide un tratamiento en los síntomas de un trastorno, en comparación a cómo lo hace un tratamiento estándar en dichos síntomas.

La eficacia terapéutica podría entenderse como la capacidad de una intervención de lograr los objetivos terapéuticos en condiciones óptimas o ideales (Stevens, 2007), es decir, cuando se aplica bajo dos criterios: la excelencia en su ejecución técnica y utilización de grupos de pacientes con criterios estrictos de inclusión y exclusión (Hernández, 2012).

Se determina fundamentalmente de forma experimental y su validez es universal, siempre y cuando no se modifiquen las condiciones de aplicación de la intervención (AETS de Instituto de Salud Carlos III, 1995).

Es por esto que nos cuestionamos si es posible catalogar un tratamiento de eficaz, considerando la imposibilidad de que en la terapia se cumplan las condiciones ideales.

Eficiencia

Para definir eficiencia muchas veces se toma desde una perspectiva económica, donde se considera una técnica de evaluación de costos y beneficios para así poder optimizar el uso de los recursos al proveer un servicio. Este concepto no ha dejado de estar presente desde incluso el origen y la supervivencia del hombre primitivo en la Tierra, puesto que esta "estrategia" fue la que aseguró que en ambientes donde los recursos fueran más limitados, no se asentarán una gran cantidad de personas para así poder asegurar una cantidad de suministros para la población, y fue de esta forma como el hombre primitivo pobló prácticamente todo el planeta (Romano, 1996).

En la eficiencia se consideran los gastos y costos relacionados con la eficacia o efectividad alcanzadas en el tratamiento (Jiménez, 2004).

Entenderemos por eficiencia terapéutica, el logro de los objetivos propuestos al menor costo posible (Stevens, 2007), no reducirlos, ya que significaría “abatarlos”. La eficiencia se obtiene cuando se maximiza el uso de los recursos disponibles.

Efectividad

Desde la esfera de la salud pública, la efectividad se entiende como una medida de la impresión que genera en la población un procedimiento de salud. Esta impresión va a depender de cual sea el nivel que se proporciona de pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios, y la forma en que estos elementos se coordinan, junto con el equipo de salud, las instituciones y el tiempo, en favor de la atención de las personas (Jiménez, 2004).

La efectividad terapéutica implica que el terapeuta logre alcanzar los objetivos planteados al inicio del tratamiento, teniendo en cuenta que las condiciones que se presentan en una situación ideal o experimental no serán las mismas que en una situación real (Stevens, 2007).

Concebimos la efectividad en el ámbito de la terapia como el logro de objetivos que el terapeuta y usuario logran en conjunto en condiciones reales en las que se desenvuelve la práctica clínica (Stevens, 2007). Por lo tanto, la efectividad ha sido denominada como la capacidad de una intervención de probar su eficacia (AETS de Instituto de Salud Carlos III, 1995).

5. Problema y fundamentación

Según Romero (pp. 102 - 103), el fonoaudiólogo está formado “para acompañar a los sujetos e intentar satisfacer o ayudar a satisfacer las diversas necesidades de bienestar comunicativo que los sujetos puedan presentar”. Sin embargo, esto no siempre se daría si el fonoaudiólogo con el usuario no coinciden en los objetivos de la terapia, si no concuerdan acerca de lo que pretenden conseguir en el proceso terapéutico o si no se considera al usuario como un agente activo en el proceso.

A raíz de esto, nos cuestionamos ¿Cómo saber si el fonoaudiólogo está realmente contribuyendo al bienestar comunicativo de las personas? ¿Desde qué modelo (biomédico o biopsicosocial) se sitúan para entender la intervención terapéutica? Conocer esto es fundamental para entender qué dinámica de relación se está dando en la práctica clínica.

Se plantea que “la racionalidad profesional en general (y también la fonoaudiológica) requiere actuar terapéuticamente de manera integral en conjunto con otros actores relevantes, considerar el contexto, la diversidad y los derechos de las personas y respetando las normas éticas” (Comisión Local de Innovación Curricular de Fonoaudiología,

2010 citado por Romero, 2012), es decir, la tendencia actual guía a intervenir desde un enfoque más cercano al modelo biopsicosocial.

Para conseguir lo anteriormente planteado, se caracterizará la percepción de los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad que manejan tanto fonoaudiólogos como usuarios, ya que estos conceptos nos permiten medir la calidad de la terapia (Hernández, 2012).

En este trabajo se pretende aplicar una revisión del instrumento IPETV, elaborado en el seminario de investigación “Instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de voz” (Martínez, Molina & Vásquez, 2014), para registrar en el instrumento una aproximación a esta realidad que no ha sido investigada anteriormente.

OBJETIVOS

Propósito

1. Determinar el modelo de intervención terapéutica que prefieren fonoaudiólogos del área de voz de la Región Metropolitana y V región y usuarios que hayan recibido terapia vocal.

Objetivo general

1. Caracterizar las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en fonoaudiólogos y usuarios que participan de la terapia vocal.

Objetivos específicos

1.1 Identificar el grado de acuerdo con respecto a los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de fonoaudiólogos del área de voz.

1.2 Identificar el grado de acuerdo con respecto a los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de usuarios que hayan recibido terapia vocal.

Objetivos operacionales

Objetivos	Variables	Sub-variables	Categoría
Identificar el grado de acuerdo con respecto a los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de fonoaudiólogos del área de voz.	1. Grado de acuerdo de Eficacia	Definiciones - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
		Requisitos - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
	2. Grado de acuerdo de Eficiencia	Definiciones - Mod. Biomédico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
		Requisitos - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
	3. Grado de acuerdo de Efectividad	Definiciones	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
		Requisitos - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
Identificar el grado de acuerdo con respecto a los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de usuarios del área de voz.	1. Grado de acuerdo de Eficacia	Definiciones - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro

		Requisitos - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
	2. Grado de acuerdo de Eficiencia	Definiciones - Mod. Biomédico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
		Requisitos - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
	3. Grado de acuerdo de Efectividad	Definiciones - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro
		Requisitos - Mod. Biopsicosocial - Mod. Biomédico - Mod. Económico	Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, No lo tengo claro

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de diseño de la investigación

Es una investigación de tipo no experimental, descriptiva, transversal y prospectiva sobre la base de las respuestas a un instrumento de medición especialmente creado y validado en el seminario de investigación del año 2014 “Instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de voz” y revisado en el presente año denominado IPETV-R.

En el presente trabajo se realizaron una serie de modificaciones al instrumento original para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación.

Para la primera fase de revisión y modificación del IPETV, se eliminaron algunas definiciones propuestas, ya que se repetían para más de un concepto, aumentando la longitud del instrumento. Además, se modificaron las instrucciones, de manera que el respondiente no sintiera que se evalúa lo que sabe, sino lo que cree acerca de los conceptos.

Luego de realizar estas modificaciones, se comparó el instrumento modificado con el IPETV original por medio de una encuesta a 3 fonoaudiólogos y 3 usuarios. La encuesta se utilizó para obtener la percepción de parte de los sujetos acerca de la facilidad para entender y responder estos. Los resultados arrojaron una preferencia por el formato del IPETV-R.

Posterior a esto, se hizo una segunda fase de pilotaje del instrumento. En donde se aplicó el IPETV-R a 3 fonoaudiólogos y 3 usuarios. Esta prueba se realizó con el instrumento modificado para establecer la confiabilidad de este y terminar con el proceso de validación. Se calculó la confiabilidad del instrumento con alfa de Cronbach.

Posterior a esta prueba piloto, y luego de un proceso de análisis sobre la presentación del instrumento, se realizaron nuevas modificaciones. El IPETV-R, al igual que el IPETV, están estructurados de forma que los enunciados se encuentren bajo subtítulos correspondientes a cada concepto. Este orden guiaría al respondiente al momento de contestar, por tanto no sería funcional para los objetivos de la investigación. Es por esto que en la versión final del IPETV-R los enunciados fueron numerados del 1 al 16 sin subtítulos según conceptos, y además fueron ordenados aleatoriamente. Además, se agregó un nuevo ítem que corresponde a una definición de Efectividad, dado que no existía una definición para este concepto en el instrumento anterior. Esta última versión fue enviada junto a la anterior a una fonoaudióloga con gran experiencia en investigación, quien estuvo de acuerdo con los cambios en la presentación del instrumento.

Luego de establecer la versión a aplicar, se realizó la última fase que consistió en la aplicación final del IPETV-R. Se contactó vía mail a fonoaudiólogos y usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión y se acordó una visita para aplicar presencialmente el IPETV-R.

Finalmente, se analizaron las respuestas obtenidas en el primer apartado con el cálculo de frecuencia relativa y desviación estándar, y para el segundo apartado del instrumento, mediante la modalidad de análisis del discurso.

Diseño de la muestra

Se seleccionará a los sujetos siguiendo los criterios de inclusión establecidos. Se seleccionarán profesionales y usuarios que pertenezcan a diversos centros asistenciales de la Región Metropolitana y de la V Región de Chile. Se utilizará un muestreo de tipo no probabilístico o por conveniencia, buscando además que exista diversidad en el perfil de los sujetos.

Población

Profesionales fonoaudiólogos que actualmente trabajen haciendo terapia en el área de voz en Chile, y usuarios que reciban o hayan finalizado una terapia por dificultades de voz.

Muestra

La muestra que representa las características de la población, seleccionada por conveniencia, está conformada por 30 profesionales fonoaudiólogos que se desempeñan en el área de voz al menos hace 3 años en Chile y 30 usuarios que hayan asistido como mínimo a 8 sesiones de terapia fonoaudiológica de voz en diversos centros asistenciales de la Región Metropolitana y de la V Región de Chile.

Unidad de Análisis

Cada persona que cumpla con los criterios de inclusión planteados.

Criterios de inclusión

Usuarios

- Nivel de escolaridad media completa
- Que vivan actualmente en Chile
- Que hayan recibido terapia en Chile
- Que haya asistido como mínimo a 8 sesiones de terapia fonoaudiológica por alguna de las siguientes patologías:
 - Disfonía Orgánica de Base Funcional
 - Disfonía Funcional
- Mayores de 18 años

Fonoaudiólogos

- Que lleven trabajando como mínimo 3 años en el área de voz haciendo terapia vocal.
- Que actualmente dediquen un 50% de su actividad laboral haciendo terapia vocal.

Fase de revisión y modificación del instrumento

Se realizó una encuesta (adjuntada en la sección Anexos como “Encuesta de percepción del instrumento”) que contempla aspectos como la presentación, extensión, instrucciones y el lenguaje empleado en el instrumento, para poder determinar qué versión del instrumento se utilizará. La encuesta se aplicó a 6 sujetos, 3 fonoaudiólogos y 3 usuarios, obteniendo como resultado que el 80% de los encuestados considera que el IPETV-R es la versión más adecuada en estructura y contenido, facilitando su comprensión.

A continuación se presenta la tabla con los resultados detallados de cada una de las aseveraciones y el porcentaje correspondiente.

Aseveración	Formato 1 (IPETV)	Formato 2 (IPETV-R)
La presentación del instrumento de evaluación es adecuada (tamaño de la letra, tabla, etc).	20%	80%
La longitud del instrumento de evaluación es adecuada.	20%	80%
Las instrucciones del instrumento de evaluación son fáciles de entender.	40%	60%
Las definiciones planteadas utilizan un lenguaje adecuado, facilitando su comprensión.	0%	100%

Fase de pilotaje IPETV-R

Luego de determinar que el instrumento aplicar sería el IPETV-R, se realizó un pilotaje con el fin de concluir el proceso de validación del instrumento. Se aplicó a 6 sujetos, 3 fonoaudiólogos y 3 usuarios.

Se tabularon los datos obtenidos en el programa Excel, y se calculó la confiabilidad del instrumento utilizando alfa de Cronbach. Se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.742, lo que se considera aceptable (Oviedo & Campo-Arias, 2005).

Fase de aplicación final IPETV-R

Condiciones de aplicación

El instrumento se aplicará de manera individual, presencial, en un ambiente cómodo y aislado de estímulos visuales o auditivos que puedan afectar de manera importante la concentración y el desempeño del sujeto a evaluar. No existirá un límite de tiempo para su aplicación, sin embargo se hará de manera continua (sin interrupciones). Solo se responderán las dudas del entrevistado respecto a las instrucciones o a la forma de vaciado del instrumento, no sobre el contenido.

Procedimientos de evaluación

Previo a la aplicación del IPETV-R, cada participante debió firmar un consentimiento informado el cual se encuentra adjunto en la sección de Anexos.

En primera instancia se recabaron datos generales sobre el respondiente de manera verbal, como la edad, nivel educacional, y datos sobre la terapia vocal realizada (motivo de la terapia, hace cuánto fue llevada a cabo y de cuántas sesiones constó).

Posterior a esto se dieron las instrucciones para responder el IPETV-R y se resolvieron dudas acerca del vaciado de respuestas del instrumento.

Finalmente, los participantes debieron responder el instrumento con lápiz pasta.

Registro de respuestas

En el instrumento se presenta para cada concepto (efectividad, eficiencia y eficacia terapéutica) una serie de enunciados que corresponden a definiciones o aspectos importantes de una definición, contruidos bajo un modelo de intervención terapéutico, con la finalidad de ofrecer distintas perspectivas de los términos. Para dichos enunciados, el respondiente debe marcar su grado de acuerdo.

En caso de que el respondiente no esté de acuerdo con los enunciados planteados para uno o más conceptos, existe un espacio dentro del segundo apartado del instrumento en donde tendrá la oportunidad de escribir su propia definición.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se construyó una base de datos con el puntaje de cada participante para todos los enunciados propuestos para los conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia terapéutica.

Se les asignó la siguiente puntuación a las respuestas:

Muy en desacuerdo	1 puntos
Desacuerdo	2 puntos
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 puntos
De acuerdo	4 puntos
Muy de acuerdo	5 punto
No lo tengo claro	Se considera nulo

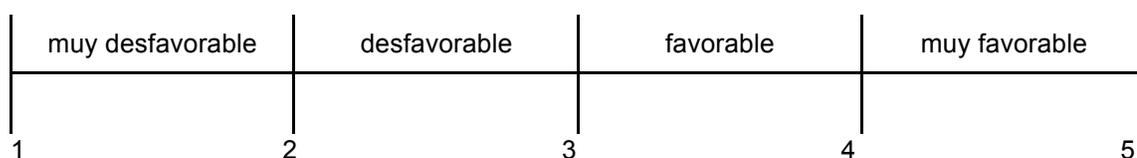
Luego de esto, se calculó la frecuencia relativa para cada respuesta según enunciado. Esto es, cuántos sujetos estuvieron muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo con cada uno de los enunciados. Además, se calculó la desviación estándar, para establecer qué variabilidad existía en cada enunciado.

Para el análisis de las definiciones construidas por los respondientes en caso de no estar de acuerdo con las planteadas, se realizó un Análisis del Discurso, el cual corresponde a una metodología cualitativa.

RESULTADOS

El análisis de los resultados se hizo pregunta por pregunta, de manera de caracterizar las percepciones por cada una de las aseveraciones que fueron presentadas en la primera parte del IPETV-R.

Se calculó la media de los puntajes obtenidos para cada pregunta. De manera de cuantificar la actitud que tiene cada una de las muestras (fonoaudiólogos y usuarios) para las distintas aseveraciones y ubicarlas dentro del espectro desde “muy desfavorable” a “muy favorable”.



Los resultados muestran que, para el grupo de fonoaudiólogos, las medias de las respuestas oscilaron entre 3,21 y 4,48. Lo que quiere decir que sus actitudes frente a cada una de las aseveraciones fueron “favorables” o “muy favorables”. Estos resultados límites se observaron para la aseveración número 15, con una media de 3,21 (“Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado”), como la aseveración que tiene una actitud menos favorable, pero que sin embargo clasifica dentro del rango de postura “favorable”. Para la aseveración número 16 (“La efectividad terapéutica alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales”), con un promedio de 4,48, como la aseveración que tiene una actitud más favorable, clasificándose dentro del rango de postura como “muy favorable”. También se observa una media alta de 4,45 para la aseveración número 12 (“En una terapia eficiente es importante optimizar recursos para cumplir con los objetivos”), la cual se califica como una actitud “muy favorable”.

En el grupo de usuarios, los resultados muestran que las medias de las respuestas oscilaron entre 3,21 y 4,61. Lo que quiere decir que sus actitudes frente a cada una de las aseveraciones fueron “favorables” o “muy favorables”. La aseveración 15 (“Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado”) es la de menor promedio con un 3,21, sin embargo, clasifica dentro del rango de postura “favorable”. La aseveración número 3 (“Eficiencia de la terapia es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente”) es la de mayor promedio entre los usuarios con un 3,21 puntos, la cual clasifica dentro del rango de postura “muy favorable”.

Resultados descriptivos: muestra fonoaudiólogos

Grado de acuerdo	Eficacia							
	Aseveración 1		Aseveración 5		Aseveración 6		Aseveración 10	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa						
Muy en desacuerdo	0	0,00%	2	6,67%	0	0,00%	0	0,00%
En desacuerdo	6	20,00%	0	0,00%	3	10,00%	2	6,67%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	23,33%	4	13,33%	4	13,33%	12	40,00%
De acuerdo	9	30,00%	10	33,33%	8	26,67%	9	30,00%
Muy de acuerdo	7	23,33%	11	36,67%	14	46,67%	6	20,00%
No lo tengo claro	1	3,33%	3	10,00%	1	3,33%	1	3,33%

Tabla 1.1a: Frecuencia de respuestas de fonoaudiólogos, según el grado de acuerdo, para cada una de las aseveraciones del ítem Eficacia.

Grado de acuerdo	Eficiencia							
	Aseveración 2		Aseveración 3		Aseveración 7		Aseveración 9	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa						
Muy en desacuerdo	1	3,33%	2	6,67%	0	0,00%	1	3,33%
En desacuerdo	5	16,67%	5	16,67%	3	10,00%	2	6,67%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	20,00%	2	6,67%	2	6,67%	6	20,00%
De acuerdo	9	30,00%	7	23,33%	11	36,67%	8	26,67%
Muy de acuerdo	7	23,33%	14	46,67%	13	43,33%	13	43,33%
No lo tengo claro	2	6,67%	0	0,00%	1	3,33%	0	0,00%

Tabla 1.2a: Frecuencia de respuestas de fonoaudiólogos, según el grado de acuerdo, para cada una de las aseveraciones del ítem Eficiencia.

Grado de acuerdo	Efectividad							
	Aseveración 4		Aseveración 8		Aseveración 15		Aseveración 16	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa						
Muy en desacuerdo	2	6,67%	0	0,00%	3	10,00%	0	0,00%
En desacuerdo	1	3,33%	4	13,33%	7	23,33%	0	0,00%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	13,33%	0	0,00%	5	16,67%	3	10,00%
De acuerdo	6	20,00%	12	40,00%	9	30,00%	8	26,67%
Muy de acuerdo	17	56,67%	11	36,67%	5	16,67%	16	53,33%
No lo tengo claro	0	0,00%	3	10,00%	1	3,33%	3	10,00%

Tabla 1.3a: Frecuencia de respuestas de fonoaudiólogos, según el grado de acuerdo, para cada una de las aseveraciones del ítem Efectividad.

		Promedio	Actitud	Desviación Estándar
Eficacia	Aseveración 1	3,97	Favorable	1,086
	Aseveración 5	4,04	Muy favorable	1,126
	Aseveración 6	4,14	Muy favorable	1,026
	Aseveración 10	3,66	Favorable	0,897
	Aseveración 11	3,76	Favorable	1,091
	Aseveración 13	3,97	Favorable	1,189
Eficiencia	Aseveración 2	3,57	Favorable	1,168
	Aseveración 3	3,87	Favorable	1,358
	Aseveración 7	4,17	Muy favorable	0,966
	Aseveración 9	4	Muy favorable	1,114
	Aseveración 12	4,45	Muy favorable	0,91
	Aseveración 14	4,04	Muy favorable	1,036
Efectividad	Aseveración 4	4,17	Muy favorable	1,206
	Aseveración 8	4,11	Muy favorable	1,013
	Aseveración 15	3,21	Favorable	1,292
	Aseveración 16	4,48	Muy favorable	0,7

Tabla 2a: Actitud de los fonoaudiólogos frente a cada aseveración, para los ítems Eficacia, Eficiencia y Efectividad.

Ítem de Eficacia

Para la aseveración 10, “Existe eficacia en la terapia cuando los profesionales aplican correctamente los protocolos o pautas”, se obtuvo un promedio de respuestas de 3,66, lo que se clasifica como una actitud “favorable” hacia lo que se plantea. La desviación estándar con respecto al promedio es de 0,897, siendo esta la aseveración que tiene el valor más bajo en el ítem de Eficacia terapéutica, dando cuenta de que ésta tiene la menor variabilidad de respuestas en dentro de este ítem. La mitad de los fonoaudiólogos encuestados, manifiestan estar “muy de acuerdo” (20%) y “de acuerdo” (30%) frente a esta aseveración. Un gran porcentaje de los respondientes, el 40% de ellos, manifiesta no estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, mientras que un 6,67% se encuentra en “desacuerdo”. Frente a la aseveración, no hubo personas que señalaron no tener claridad ante lo propuesto.

La aseveración que tiene la mayor desviación estándar dentro del ítem corresponde a la número 13, que dice: “La Eficacia de la terapia consiste en resolver un determinado problema de salud”, que corresponde a un 1,189. Más de la mitad de los respondientes manifiestan estar “muy de acuerdo” (46,7%) y “de acuerdo” (20%) frente a esta aseveración. Sólo un 20% elige la opción “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Sólo un bajo porcentaje de los encuestados responde estar en “desacuerdo” (10%) y “muy en desacuerdo” (3,33%). El promedio de las respuestas corresponde a 3,97, lo que se clasifica como una actitud “favorable” frente a lo planteado.

Ítem de Eficiencia

Con respecto al ítem de eficiencia, la aseveración que presenta una desviación estándar menor es la número 12 (“En una terapia eficiente es importante optimizar recursos para cumplir con los objetivos”) con un promedio de 4,45 entre las respuestas, lo que clasifica como una actitud “muy favorable”. De estas, la mayoría de las respuestas, corresponden a “muy de acuerdo”, siendo un 60%. Las respuestas “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, en “desacuerdo” y “no lo tengo claro” presentaron una baja frecuencia, correspondiendo al 6,67%, 3,33% y 3,33% respectivamente. Para esta aseveración nadie dijo estar “muy en desacuerdo”.

La aseveración que presenta la mayor desviación con respecto al promedio (1,358) corresponde a la aseveración número 3 (“Eficiencia de la terapia es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente”), en la cual el promedio de las respuestas es de 3,87 lo que clasifica como actitud “favorable”. De los fonoaudiólogos encuestados, el 46,67% opta por “muy de acuerdo”, un 23,3% “de acuerdo”, un 16,67% “en desacuerdo”. Tanto las respuestas “ni muy de acuerdo” y “muy en desacuerdo” reúnen el 6,67% de las preferencias cada una, “no lo tengo claro” no fue escogido por ninguno de los respondientes.

Ítem de Efectividad

Frente a la aseveración 16, que señala que: “La efectividad terapéutica alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales”, no hubo ningún respondiente que manifestara estar ni en “desacuerdo” ni “muy en desacuerdo”. Cerca del 80% de las respuestas se concentra en “muy de acuerdo” (53,53%) y “de acuerdo” (26,67%). Un 10% responde “no lo tengo claro”, al igual que “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. El promedio de las respuestas de esta aseveración es de un 4,48, con una desviación estándar de un 0,7. En este caso, la actitud se clasifica como “muy favorable” frente a esta aseveración.

La aseveración 15, que señala que “Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado”, es la que reúne la mayor cantidad de respuestas en “desacuerdo” (23,33%) y “muy en desacuerdo” (10%) dentro de todos los ítems del instrumento, constituyendo, entre ambas, alrededor de un 30% de las respuestas. Asimismo, dentro las aseveraciones propuestas en el instrumento, es la que tiene la menor frecuencia relativa acumulada, tomando en cuenta las respuestas correspondientes a “muy de acuerdo” (16,67%) y “de acuerdo” (30%). Un 16,67% de las personas responden no estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, y un 3,33% afirma no tener claridad frente a la aseveración. El promedio de las

respuestas corresponde a 3,21 (actitud "favorable") con una desviación estándar de 1,292, siendo la mayor desviación estándar entre las aseveraciones del ítem de eficacia.

Resultados descriptivos: muestra usuarios

Grado de acuerdo	Eficacia							
	Aseveración 1 <i>"Una terapia vocal es eficaz cuando el terapeuta cumple con todos los objetivos que planteó"</i>		Aseveración 5 <i>"Eficacia de la terapia es cuando una persona se beneficia de una intervención, terapia médica o al consumir medicamento"</i>		Aseveración 6 <i>"Existe eficacia de la terapia cuando los profesionales están capacitados"</i>		Aseveración 10 <i>"Existe eficacia en la terapia cuando los profesionales aplican correctamente los protocolos o pruebas"</i>	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	1	3,3%	1	3,3%	1	3,3%	1	3,3%
En desacuerdo	4	13,3%	5	16,7%	3	10,0%	7	23,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	6,7%	3	10,0%	4	13,3%	5	16,7%
De acuerdo	11	36,7%	7	23,3%	8	26,7%	10	33,3%
Muy de acuerdo	12	40,0%	10	33,3%	14	46,7%	6	20,0%
No lo tengo claro	0	0,0%	4	13,3%	0	0,0%	1	3,3%

Tabla 1.1b: Frecuencia de respuestas de usuarios, según el grado de acuerdo, para cada una de las aseveraciones del ítem Eficacia.

Grado de acuerdo	Eficiencia							
	Aseveración 2 <i>"La eficiencia en la terapia considera el cumplimiento del tiempo de atención de consulta"</i>		Aseveración 3 <i>"Eficiencia de la terapia es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente"</i>		Aseveración 7 <i>"Una terapia es eficiente cuando se soluciona un problema dentro del tiempo esperado"</i>		Aseveración 9 <i>"Una terapia es eficiente cuando se realiza con la menor cantidad posible de gastos (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros)"</i>	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	1	3,3%	0	0,0%	1	3,3%	1	3,3%
En desacuerdo	5	16,7%	0	0,0%	3	10,0%	4	13,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0%	1	3,3%	5	16,7%	8	26,7%
De acuerdo	12	40,0%	9	30,0%	12	40,0%	5	16,7%
Muy de acuerdo	9	30,0%	18	60,0%	9	30,0%	11	36,7%
No lo tengo claro	3	10,0%	2	6,7%	0	0,0%	1	3,3%

Tabla 1.2b: Frecuencia de respuestas de usuarios, según el grado de acuerdo, para cada una de las aseveraciones del ítem Eficiencia.

Grado de acuerdo	Efectividad							
	Aseveración 4 <i>"En la efectividad de la terapia se debe evaluar constantemente la evolución del problema de salud"</i>		Aseveración 8 <i>"En la efectividad de la terapia se deben considerar los riesgos que conlleva la terapia"</i>		Aseveración 15 <i>"Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado"</i>		Aseveración 16 <i>"La efectividad terapéutica alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales"</i>	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy en desacuerdo	0	0,0%	0	0,0%	1	3,3%	0	0,0%
En desacuerdo	1	3,3%	1	3,3%	9	30,0%	1	3,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3,3%	3	10,0%	6	20,0%	2	6,7%
De acuerdo	11	36,7%	15	50,0%	9	30,0%	10	33,3%
Muy de acuerdo	17	56,7%	9	30,0%	4	13,3%	17	56,7%
No lo tengo claro	0	0,0%	2	6,7%	1	3,3%	0	0,0%

Tabla 1.3b: Frecuencia de respuestas de usuarios, según el grado de acuerdo, para cada una de las aseveraciones del ítem Efectividad.

		Promedio	Actitud	Desviación Estándar
Eficacia	Aseveración 1	3,97	Favorable	1,159
	Aseveración 5	3,77	Favorable	1,275
	Aseveración 6	4,03	Muy favorable	1,159
	Aseveración 10	3,45	Favorable	1,183
	Aseveración 11	4,11	Muy favorable	0,956
	Aseveración 13	3,77	Favorable	1,104
Eficiencia	Aseveración 2	3,85	Favorable	1,199
	Aseveración 3	4,61	Muy favorable	0,567
	Aseveración 7	3,83	Favorable	1,085
	Aseveración 9	3,72	Favorable	1,222
	Aseveración 12	4,03	Muy favorable	0,999
	Aseveración 14	3,67	Favorable	1,144
Efectividad	Aseveración 4	4,47	Muy favorable	0,73
	Aseveración 8	4,14	Muy favorable	0,756
	Aseveración 15	3,21	Favorable	1,146
	Aseveración 16	4,43	Muy favorable	0,774

Tabla 2b: Actitud de los usuarios frente a cada aseveración, para los ítems Eficacia, Eficiencia y Efectividad.

Ítem de Eficacia

En referencia a la aseveración 11 que plantea: “La eficacia de la terapia está referida a un proceso, hecho u objeto que funciona adecuadamente”, tiene la menor variabilidad dentro de este ítem, desviándose un 0,956 del promedio que corresponde a 4,11, ubicándose en la actitud de “muy favorable”. Se observa que más de $\frac{3}{4}$ de los usuarios encuestados manifiestan estar “de acuerdo” (40%) y “muy de acuerdo” (36,7%) con la aseveración. En una gran minoría se observan encuestados que plantean estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo (6,7%)”, “en desacuerdo” (10%) y “no lo tengo claro” (6,7%). Ningún usuario manifiesta estar “muy en desacuerdo”.

La aseveración 5 se presenta con la mayor variabilidad para el ítem de Eficacia. Se desvía un 1,275 del promedio, el cual fue para esa aseveración de 3,77; lo que la clasifica dentro del rango de actitud “favorable”. Para esta aseveración que dice: “Eficacia de la terapia es cuando una persona se beneficia de una intervención, terapia médica o al consumir medicamento” hay un 33,3% de usuarios que manifiestan estar “muy de acuerdo” y un 23,3% estar “de acuerdo” con esta afirmación, conformando entre ambos grupos más de la mitad del total de la muestra de los usuarios. Frente a un 16,7% que manifiesta estar “en desacuerdo” y un 3,3% que dice estar “muy en desacuerdo”. Por otro lado, un 10,0% dice estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y un 13,3% no lo tiene claro.

Ítem de Eficiencia

La aseveración 3 que dice: “Eficiencia de la terapia es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente” destaca por el gran grado de acuerdo. Se presenta con la menor variabilidad tanto para este ítem como para el total de las respuestas del grupo usuarios, con una desviación estándar de 0,567. De igual manera, se observa un alto promedio en el puntaje de esta aseveración (4,61), que se categoriza con una actitud “muy favorable” a esta definición. Todo lo anterior se ve reflejado en que el 90% de los usuarios encuestados manifiestan estar “muy de acuerdo” (60%) o “de acuerdo” (30%). Sólo un 6,7% manifiesta no tener claro una postura frente a esta definición y un menor porcentaje (3,3%) manifiesta estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Además, no se registraron personas que estuvieran “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”, lo que confirma la gran aprobación que tiene esta aseveración de eficiencia para los usuarios.

Por otro lado, la aseveración 9 que plantea: “Una terapia es eficiente cuando se realiza con la menor cantidad posible de gastos (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros)”, se presenta con la mayor variabilidad de respuestas, con una desviación estándar del 1,222 para un promedio de 3,72 (actitud “favorable”) para las respuestas. En esta, se puede encontrar que si bien la mayoría de los usuarios (36,7%) plantea que está “muy de acuerdo” con la aseveración, la diferencia disminuye en comparación a otras aseveraciones, observándose un 26,7% que plantea estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con esto. Luego se observan distribuciones un poco más homogéneas para las respuestas “de acuerdo” (16,7%) y “en desacuerdo” (13,3%) al igual que para las respuestas “muy en desacuerdo” (3,3%) y “no lo tengo claro” (3,3%).

Ítem de Efectividad

La menor variabilidad para este ítem ocurre en la aseveración 4, que plantea: “En la efectividad de la terapia se debe evaluar constantemente la evolución del problema de salud”. Estas respuestas se desvían un 0,73 del promedio de 4,47 puntos. Este promedio se traduce en una actitud “muy favorable”, el cual se distribuye en que un 56,7% plantea estar “muy de acuerdo” y luego un 36,7 está “de acuerdo”. En ambas respuestas se da casi la totalidad (93,4%) de la opinión de los usuarios. De manera marginal aparecen respuestas como “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con un 3,3%, “en desacuerdo” también con un 3,3% y sin respuestas aparecen “muy de acuerdo” y “no lo tengo claro”.

La aseveración en donde se observó la mayor variabilidad para el ítem de efectividad corresponde a la número 15. La cual, se desvía un 1,146 con respecto al promedio de 3,21(actitud favorable) de las respuestas para esta definición. Esta dice que: “Una terapia es

efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado” con lo que el 30% de los encuestados está “en desacuerdo” frente a un también 30% de usuarios que plantea estar “de acuerdo”. Esta similitud se complementa con un 20% de usuarios que plantea no estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Hacia los extremos de los tipos de respuestas disminuyen las frecuencias de usuarios con un 13,3% que se manifiesta “muy de acuerdo” y que influye en que la actitud frente a esta aseveración se mantenga en un nivel “favorable”; al final quedan las posturas “muy en desacuerdo” y “no lo tengo claro” con un 3,3% para cada una de esas respuestas.

Resultados: apartado escrito

A través de la obtención de las definiciones propuestas por los respondientes para los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas en el segundo apartado del IPETV-R, se realizó un análisis de discurso. Esto con el fin de describir bajo qué aspectos construyen sus definiciones, y además determinar en qué aspectos dentro de éstas hay consenso.

Se realizó un análisis crítico sobre todas las respuestas, tanto de fonoaudiólogos como de usuarios. Tomando como referencia las definiciones planteadas en el marco teórico, se determinó qué respuestas implican un conocimiento sobre los conceptos, existiendo una definición clara que permitiera ser analizada bajo esta modalidad.

En el caso de los fonoaudiólogos, 12 de ellos propusieron definiciones para el concepto de eficacia, 12 para eficiencia y 13 para efectividad. Se consideraron en el análisis 10 para eficacia, 10 para eficiencia y 9 para efectividad.

En el caso de los usuarios, 9 de ellos propusieron definiciones para el concepto de eficacia, 7 para eficiencia y 8 para efectividad. Se consideraron en el análisis 4 para eficacia, 4 para eficiencia y 5 para efectividad.

En cuanto al análisis realizado a las respuestas de los fonoaudiólogos, lo primero que llama la atención es que en la definición de los 3 términos se incluye el concepto de “logro de objetivos”, y es a la vez la aseveración más frecuente, no estando presente en 5 de 29 definiciones.

En relación al concepto de eficacia, sólo un fonoaudiólogo no agregó a su definición el cumplimiento de objetivos y realizó una definición más bien desde un enfoque investigativo, donde señala que la eficacia es el “impacto de la intervención en condiciones experimentales o las mejores posibles”. Hubo tres respondientes que agregaron aspectos de eficiencia a sus definiciones, donde dos de ellos señalan que no es relevante considerar los gastos para lograr los objetivos, mientras que el tercero indica que se deben lograr los objetivos pero “en un tiempo prudente”. Otro elemento que apareció en las definiciones de tres fonoaudiólogos fue el considerar el cumplimiento de objetivos basados en el usuario y de cómo se ve afectado por la terapia. Solo un fonoaudiólogo consideró que la eficacia es “altamente dependiente de la expertise del terapeuta”.

Al analizar las respuestas de los fonoaudiólogos sobre el concepto de eficiencia, destaca la gran similitud entre sus respuestas al considerar prácticamente los mismos elementos claves para la construcción de sus definiciones. En todos los casos se incluye la optimización de los recursos, y en la mayoría, el lograr los objetivos que se plantearon para la intervención. Solo dos fonoaudiólogos no consideraron el logro de los objetivos y se centraron exclusivamente en optimizar recursos de tiempo, energía, etc.

Finalmente, en cuanto al concepto de efectividad, nuevamente se repite el logro de los objetivos como concepto central en prácticamente todas las definiciones. Un respondiente añade que las metas deben ser planteadas por el profesional como por el usuario. Desde una mirada más ligada a la investigación, se plantea que la efectividad considera que la evolución y los resultados obtenidos en una terapia deben ser medibles y por lo tanto demostrables. Bajo esta misma mirada, también se considera a la efectividad como el impacto de una intervención en condiciones reales o en la población general.

Vemos una gran variabilidad en el análisis realizado a las respuestas de los usuarios con respecto al concepto de eficacia. Se incluyen aspectos de eficiencia, como el “lograr una meta con todos los recursos necesarios” o “lograr los objetivo en tiempo definido”, aspectos relacionados a la investigación, como que la eficacia es el “efecto de la terapia en las mejores condiciones posibles”, y finalmente un aspecto donde se consideran los objetivos según el usuario.

Luego de analizar las respuestas sobre eficiencia, se puede ver que solo una de estas difiere del resto en cuanto a su construcción, donde se define la eficiencia como “el proceso del tratamiento”. Se observa concordancia entre las definiciones de fonoaudiólogos y usuarios al considerar los recursos y el cumplimiento de los objetivos.

Cabe destacar que los usuarios utilizaron el cumplimiento de los objetivos como base de su definición de efectividad. Asimismo, uno de los sujetos considera que este cumplimiento de objetivos debe ser “sin importar tiempo y/o recursos”. Otro de los sujetos deja entrever en su definición un análisis más investigativo al plantear que la efectividad es el “impacto en condiciones habituales”.

DISCUSIÓN

Dentro del análisis cuantitativo del instrumento, se aprecia que uno de los menores promedios se observa en las respuestas de los fonoaudiólogos a la aseveración 15 (“Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado”). A pesar de que predomina una actitud favorable frente a este enunciado, se encuentran los niveles más altos de “muy en desacuerdo” y “desacuerdo” de entre todas las otras aseveraciones. Esto puede deberse a la inclusión del factor “tiempo” en la definición del concepto de efectividad. Tiene sentido que esta aseveración sea la que tiene más frecuencia en los “desacuerdo” y “muy desacuerdo”, ya que según la literatura revisada, el factor tiempo no tiene cabida en el concepto de efectividad. El factor tiempo se relaciona más al concepto de eficiencia (Jiménez, 2004).

Entre los fonoaudiólogos que se manifestaron en contra de esta afirmación, señalan en el apartado escrito, que este concepto es orientado al cumplimiento de metas y de cómo los objetivos alcanzados en un proceso terapéutico son transferidos a la vida del usuario. No mencionan nada con respecto al tiempo. Así también quienes dicen estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con esta aseveración, señalan que la efectividad terapéutica tiene que ver con: cumplir metas (tanto de profesionales como de usuarios), lograr resultados positivos, lograr el objetivo de la intervención, y hacen referencia al impacto de esta. Entre quienes responden “muy de acuerdo” o “de acuerdo”, lo que se puede observar en el apartado escrito no difiere mucho de las definiciones que entregan los otros grupos que respondieron estar “en desacuerdo”, “muy en desacuerdo” y “ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Quienes también se centran en el logro de objetivos y en dos oportunidades se mencionan los logros medibles. Solamente un respondiente dice que los logros de objetivos deben ser dentro del tiempo planteado.

Un bajo porcentaje responde estar “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo”. A pesar de esto, son ellos quienes en el apartado escrito definen este término de manera más cercana a lo encontrado en la literatura (Jiménez, 2004) (Stevens, 2007). Incluso dentro de los respondientes que optan por la opción “ni de acuerdo ni en desacuerdo” aparece otra definición con las mismas características.

En esta oportunidad, como en varias otras, queda en evidencia la poca información que se puede obtener de la primera parte de la encuesta, ya que de todos los que optaron por las diferentes opciones de respuesta, aparecen elementos similares en sus definiciones.

Dentro del ítem de efectividad, se destaca el grado de acuerdo y poca variabilidad que tuvieron las respuestas de los fonoaudiólogos a la aseveración 16 (“La efectividad terapéutica alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o

habituales"). Para esta, un porcentaje altamente mayoritario manifestó estar "muy de acuerdo" (56,7%) y "de acuerdo" (33,3%). Esto destaca, ya que indica que, en su mayoría, los fonoaudiólogos utilizan el término "eficacia" para referirse a conseguir un efecto en condiciones reales, o dicho de otro modo, para referirse a la capacidad de que el usuario generalice en su vida lo que logra en la terapia vocal.

Algo parecido ocurre en las respuestas de los fonoaudiólogos a la aseveración 4 ("En la efectividad de la terapia se debe evaluar constantemente la evolución del problema de salud"). En donde hay un 56,7% "muy de acuerdo" con este requisito y un 36,7% "de acuerdo". La gran mayoría de los encuestados manifiesta que una terapia vocal eficaz, requiere de una evaluación constante durante el proceso terapéutico.

De lo anterior se extraen dos elementos importantes para el concepto de eficacia: la generalización y la evaluación constante. Tomando en cuenta esto, sería interesante conocer desde dónde empieza y dónde termina el proceso terapéutico para cada uno de los fonoaudiólogos. Ya que esto nos indicaría, por ejemplo, si hay la evaluación continúa una vez terminadas las sesiones de terapia o si, por el contrario, esta capacidad de generalizar lo aprendido se evalúa en otra etapa del proceso mismo terapéutico.

Al analizar las respuestas de los usuarios, dentro del ítem de eficiencia, destaca la aseveración número 9 ("Una terapia es eficiente cuando se realiza con la menor cantidad posible de gastos (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros"), debido a que es la que más variabilidad de respuestas presenta para este concepto. Esta variabilidad no era esperada para esta afirmación, producto de que el elemento "recursos", que aquí se plantea como requisito, es mencionado reiteradamente en todas las definiciones encontradas para el concepto de eficiencia en la literatura (Romano, 1996) (Jiménez, 2004) (Stevens, 2007). Por lo tanto, se esperaría que fuese una de las definiciones con mayor nivel de acuerdo y menor nivel de variedad de respuestas. Es decir, que la mayoría de las respuestas se concentraran en niveles que respalden esta afirmación, ya que al ser un concepto que se utiliza de manera más frecuente, se esperaría que fuese más cercano para las personas.

Cuando se analizaron las respuestas de los usuarios, considerando que el apartado escrito se contestó de forma voluntaria, para el concepto de eficiencia encontramos que entre quienes se encontraban "en desacuerdo", surgen elementos en relación a la eficiencia terapéutica como que tenga relación con la responsabilidad del paciente y su capacidad de integrar la terapia. Por otro lado, el usuario que se encuentra "muy en desacuerdo", señala que la eficiencia terapéutica "no debería tener relación con los gastos".

En cuanto a la aseveración número 3, en las respuestas de los usuarios, destaca la alta frecuencia de respondientes que se inclinaron por las opciones "muy de acuerdo" y "de acuerdo,

que suman el 90% de las respuestas. Esta definición se encuentra planteada desde el modelo biomédico, enfoque en el que el terapeuta es quien tiene la responsabilidad de lograr un efecto sobre el paciente, quien juega un rol pasivo dentro del proceso terapéutico (Abril & Cuba, 2013). Al analizar esta tendencia, se puede presumir que la gran mayoría de los usuarios prefiere delegar la responsabilidad de hacerse cargo de su situación de salud al profesional encargado. Esto manifiesta una preferencia hacia que un “otro” tome las decisiones, de manera unilateral, en la totalidad del proceso terapéutico.

Sin embargo, entre quienes manifiestan estar “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “en desacuerdo” frente a la aseveración número 9, también mencionan definiciones que incluyen el elemento “recursos” para este concepto. Esto induce a sospechar que la variabilidad que fue encontrada en los resultados de las frecuencias, podrían deberse a una confusión al momento de contestar esa parte del instrumento o a la falta de claridad que pueden tener los usuarios frente al concepto, ya que se contradice la opción marcada con las definiciones que ellos entregan.

Un elemento que llama la atención al analizar las respuestas obtenidas en el apartado escrito del IPETV-R, es la presencia del cumplimiento de logros en 33 respuestas de todas las consideradas en el análisis (42 respuestas), tanto de usuarios como de fonoaudiólogos. Este dato es muy relevante, debido a que evidencia una realidad antes no conocida, y es que tanto fonoaudiólogos como usuarios consideran como indicador de calidad de la terapia, el lograr los objetivos propuestos. Sin embargo, es en la forma, en el cómo cumplir estos objetivos, donde podemos encontrar diferencias entre los respondientes. Se observa una oposición entre creencias, donde algunos consideran que para que una terapia sea eficaz debe lograr los objetivos planteados sin importar la cantidad de recursos que se utilicen, mientras otros señalan que en la terapia eficaz se deben cumplir los objetivos pero considerando la variable tiempo, que implica un recurso. También se encontró que para algunos los logros alcanzados deben satisfacer al usuario o deben ser permanentes y funcionales para éste, por lo que se aprecia una mirada mucho más biopsicosocial del proceso terapéutico, donde el foco debe ser siempre el usuario y sus dificultades.

Tanto en las creencias de usuarios como de fonoaudiólogos con respecto al concepto de eficacia terapéutica, podemos encontrar una gran diversidad de respuestas. Sin embargo, casi todos los elementos que se encuentran en las definiciones de los fonoaudiólogos también se encuentran en las definiciones de los usuarios. Es así como para ambos grupos se consideran: el cumplimiento de los objetivos, el usuario, la preocupación por los recursos y la visión netamente investigativa. Solo con un concepto se genera una excepción, y es cuando

un fonoaudiólogo escribe sobre la importancia de la expertise del profesional en el cumplimiento de los objetivos dentro de la terapia y poder generar así una terapia eficaz.

Así como es importante mencionar cuando existe gran consenso frente a un concepto, también es importante hacer notar la gran variación que existe entre las respuestas referidas al concepto de eficacia. Esto podría indicar que es un concepto poco manejado por profesionales y usuarios, y que muchas veces se confunde con efectividad, o incluso con eficiencia. Se demuestra a través de esto, la relevancia de poder generar un lenguaje común entre los profesionales, y entre los usuarios.

Las epistemes ligadas al concepto de eficiencia en la terapia muestran una gran homogeneidad, tanto en usuarios como en fonoaudiólogos. Se puede ver una clara tendencia hacia dos aspectos principales, el logro de los objetivos y la optimización de recursos. Creemos que lo encontrado en las definiciones de este concepto se explica por su uso masivo en la vida cotidiana de las personas (aparatos eléctricos vienen con etiquetas que indican cuán eficientes son con respecto al gasto de electricidad, por ejemplo). Sin embargo, dentro de esta homogeneidad existen respuestas que se alejan de la mayoría y hacen alusión exclusivamente al aspecto económico, a optimizar recursos sin especificar en qué, sin mencionar la meta de ese proceso en el que se deben optimizar recursos. Se aprecia una mirada más económica de la terapia, donde se da mayor relevancia al proceso que al resultado. El concepto de eficiencia parece ser más económico para los respondientes. En sus respuestas ninguno señala algún aspecto ligado al usuario o su queja, o que el logro de los objetivos satisfaga al usuario, por lo que éste medidor de calidad de la terapia estaría ligado netamente al gasto de insumos, tiempo, recursos en general, y no a lo que se logre o no en relación al usuario.

El conocimiento que parecen tener ambos grupos de estudio con respecto al concepto de efectividad, está dirigido hacia el resultado de la terapia. Sin embargo, solo en las respuestas de los fonoaudiólogos se puede apreciar una mirada más investigativa, donde se considera importante que los resultados de la terapia sean medibles y evidenciables.

En cuanto a las respuestas de fonoaudiólogos para el concepto de eficacia, 2 no fueron consideradas para el análisis de discurso. Una refería que “el objetivo debía lograrse con eficiencia”, y la otra respuesta sugería una dependencia de los tiempos. Ambas dan cuenta de falta de claridad de los conceptos, y además una confusión con el concepto de eficiencia.

Al igual que para el concepto de eficacia, en el de eficiencia 2 respuestas no fueron consideradas. Una consideraba la “obtención de beneficios para el usuario a partir de la intervención”, mientras que la otra hacía referencia al “logro de objetivos a partir de la solución de un problema”. Dichas respuestas no fueron consideradas ya que no involucran uno de los

aspectos más relevantes de la definición del concepto, que es la optimización de los recursos. Ambas solo consideran el cumplimiento de algo, y no el cómo se obtiene.

Si bien para el concepto de efectividad se plantearon más definiciones, se descartó un mayor número. De 13 definiciones sólo 9 fueron consideradas. Dos de las definiciones apuntan a eficiencia, incluyendo la optimización de tiempo y recursos. En cuanto a las dos restantes, una señala que es “equilibrio entre eficacia y eficiencia”, lo cual no tiene relación con la definición de referencia; en la otra respuesta descartada directamente se señala que no hay claridad en la diferencia de los conceptos.

En términos generales, hay fonoaudiólogos que no tienen claros los conceptos, y por ende, tienden a confundirlos entre sí. Sin embargo, cabe destacar que se mantiene “el logro de objetivos” como elemento dentro de sus definiciones.

En cuanto a las respuestas de usuarios para el concepto de eficacia, 5 de 9 no fueron consideradas para el análisis de discurso. Las respuestas que no se consideraron para el análisis de discurso no abarcaban definiciones propiamente tales, sino justificaciones acerca de sus respuestas u opiniones acerca de los enunciados planteados en el primer apartado del instrumento. Los errores en estos casos no se debieron a una confusión de conceptos, sino a un desconocimiento de estos.

En relación al concepto de eficiencia, no se consideraron 3 de 7 respuestas. Uno de los usuarios presentaba claras confusiones con el concepto de efectividad. Otro de los usuarios, no planteó una definición, añadió que siempre estaba “ligado al usuario, su compromiso y capacidad de integrar la terapia”, lo que si bien no está acorde a la definición de eficiencia, es importante que se considere al usuario y que los objetivos planteados en la terapia sean funcionales. La tercera respuesta no considerada señalaba exclusivamente la resolución de un problema.

Por último, para el concepto de efectividad solo se descartaron 3 respuestas. Una de estas muestra una clara confusión con el concepto de eficiencia. Las respuestas restantes añadían elementos relevantes a considerar, como la importancia de considerar las limitaciones personales y aspectos emocionales del usuario, sin embargo no constituían definiciones.

En términos generales, los usuarios que no presentan claridad dentro de sus definiciones, tienden a confundir los conceptos o simplemente no tienen conocimiento de éstos.

Finalmente, cabe destacar que de los 26 sujetos que decidieron responder en la parte escrita del IPETV-R, solo 13 de ellos (50%) consideró al usuario como elemento central en la definición en alguno de los tres conceptos. Esto llama la atención debido a que en Chile se está instaurando un Modelo de Atención Integral en Salud desde 1993, que tiene como fin que los profesionales y el equipo de salud reflexionen sobre la meta a alcanzar, que su atención esté

dirigida hacia y desde el usuario, ya que es éste último quien guiará el proceso de la toma de decisiones. Entonces, que solo el 50% de los respondientes parezca estar más orientado hacia este modelo, que se conceptualiza en su forma de operar como un modelo biopsicosocial de salud, indica que la forma que tiene el MINSAL y el Estado de Chile de promover este modelo puede no estar siendo suficientemente efectivo.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, es necesario plantear la importancia de los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad aplicados a un proceso terapéutico como medidores de calidad, y además, que sean conocidos de igual manera por todos los fonoaudiólogos y usuarios. Esto para generar un lenguaje común tanto en la relación fonoaudiólogo-fonoaudiólogo como fonoaudiólogo-usuario. Es importante que al momento que se indique que una terapia es eficaz, eficiente o efectiva sea entendido de la misma manera por ambas partes, y así los objetivos planteados en la terapia sean acordes a lo que el usuario y fonoaudiólogo quieran lograr en mútuo acuerdo. De esta forma, los resultados obtenidos deben generar el bienestar comunicativo que se espera de una terapia fonoaudiológica de calidad.

Debido a esto, se considera importante continuar con una investigación que permita caracterizar la percepción de estos conceptos, no sólo en quienes participan en la terapia de voz, sino que en todas las áreas de la fonoaudiología. Esto debido a que es rol del fonoaudiólogo en todas sus áreas, velar por el bienestar comunicativo de las personas.

Sin embargo, es necesario realizar algunas acotaciones con respecto al presente seminario, que facilitarán un futuro trabajo en esta área de investigación.

En primer lugar, es importante hacer explícita la dificultad que surgió durante el análisis de los datos obtenidos. El análisis que se propone para una encuesta tipo Likert, que consiste básicamente en ubicar el puntaje obtenido en una escala entre un puntaje mínimo y el máximo, no fue el más beneficioso para los objetivos de esta investigación. Esto debido a que al realizar un análisis por cada uno de los conceptos (eficacia, eficiencia y efectividad) no se puede obtener una actitud para cada uno de estos, ya que las aseveraciones se presentan desde distintos enfoques y no están intencionadas para ubicar al respondiente en una actitud. Sólo permite conocer el nivel de acuerdo pero para cada aseveración por separado, que en esta muestra resultó favorable o muy favorable para las aseveraciones, lo que tampoco permite ver qué ideas prevalecen sobre otras.

Además, a pesar de que se obtienen datos estadísticos en cuanto a los resultados de las aseveraciones, encontramos contradicciones al comparar las respuestas del apartado escrito y la opción seleccionada en el grado de acuerdo. En varias oportunidades, los respondientes que preferían distintos grados de acuerdo, en sus definiciones en el apartado escrito, proponían definiciones que incluían los mismos elementos. Por lo tanto, por sí solo el grado de acuerdo no permite realizar una caracterización frente a lo que los respondientes entienden por cada concepto, debido a la incoherencia que muchas veces se aprecia entre sus mismas respuestas.

En segundo lugar, el apartado escrito del IPETV-R parece ser la herramienta más adecuada para poder obtener una respuesta real de las creencias epistemológicas de los respondientes con respecto a estos medidores de calidad de la terapia. Esto debido a que al realizar el análisis del discurso sobre sus respuestas, se pudo obtener una gran diversidad en las respuestas, que no fueron posibles de encontrar en el primer apartado del instrumento. Es notorio el cambio en la homogeneidad de las respuestas, lo que se puede deber a que son conceptos dependientes de las creencias son subjetivos. Es por esto que el análisis cuantitativo no aporta la suficiente información relacionada al objetivo de la investigación y se hace imprescindible el uso de una modalidad cualitativa para el análisis de las percepciones de fonoaudiólogos y usuarios.

Otra investigación que podría ayudar a formar este conocimiento en común y a entender las creencias de fonoaudiólogos y usuarios, sería comparando dos muestras de fonoaudiólogos y usuarios que trabajen y se atiendan respectivamente, en distintos tipos de servicios de salud, es decir, seleccionar una muestra de fonoaudiólogos del sector privado con sus respectivos usuarios y otros del sector público con sus respectivos usuarios y poder analizar las diferencias que podrían existir entre ambos grupos, o lo mismo se podría hacer para una muestra, tanto de fonoaudiólogos como usuarios, relacionada al ámbito artístico, con otra relacionada al ámbito ocupacional, con otra relacionada a los servicios de salud. También surge la idea de comparar cuales son las nociones que se manejan de estos tres conceptos claves para la calidad de la terapia en una muestra que se dedique a trabajar sobre patologías vocales o rehabilitación vocal y una muestra que se enfoque en el aprendizaje de técnica vocal o la habilitación vocal, para poder comparar y describir cuales son los objetivos que se persiguen en ambos casos.

Referencias Bibliográficas

- Abril, R. & Cuba, M. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 31-36. Perú.
- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) del Instituto de Salud San Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo. (1995). *Evaluación Epidemiológica de Tecnologías de Salud*. Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III.
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175-9. Barcelona.
- Brown, C. A., & Cooney, T. J. (1982). Research on teacher education: A philosophical orientation. *Journal of Research and Development in Education*, 15(4), 13-18.
- Carding, P. (2000). *Evaluating voice therapy: Measuring the effectiveness of treatment*. London: Whurr.
- Conde, J. (2002). Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. *Neurología*, 22 (3), 219-222.
- FUAM (2012). INTRODUCCIÓN: La Comunicación, principios y procesos. En *Manual de Comunicación para Investigadores*. Extraído de <http://fuam.es/investigacion/manual-de-comunicacion-para-investigadores/> el 04/05/2015 a las 16:32hrs.
- Harvey, O.J. (1986). Belief systems and attitudes toward the death penalty and other punishments. *Journal of Psychology*, 54, 143-159.
- Hernández, H. (2012). Elementos que conforman la calidad de los servicios médicos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41 (3), 227-228. Cuba.
- Jiménez, R. (2004) Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 30 (1): 17-36.
- Martínez, C., Molina, K. & Vásquez, C. (2014). Instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de voz. (Tesis de Pregrado). Escuela de Fonoaudiología. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

- MINSAL (2013). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Extraído de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf> el 05/05/2015 a las 19:46hrs.
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook*. Reino Unido: Ed McGraw-Hill Education.
- Ortega y Gasset, J. (1983). Ideas y Creencias. En J. Ortega y Gasset, *Obras Completas V* (pp. 384-386). Madrid: Ed Aventura Occidente.
- Oviedo, H.C. & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580. Bogotá.
- Pozo J. (2006). *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: las concepciones de profesores y alumnos*. Barcelona: Grao.
- Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes, and values: A theory of organization and change*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Robey, R. R. (2004). A five-phase model for clinical-outcome research. *Journal of Communication Disorders*, 37(5), 401-411.
- Romano, J. (1996). La Eficiencia Económica: Un Análisis Ecológico de la Fragilidad del Pilar Básico de la Ciencia Económica. *Anales de Estudios Económicos y Empresariales*, (11), 513-539. España.
- Romero, L. (2012). Desplazamiento respecto de los saberes disciplinares de la Fonoaudiología. *Rev. Chilena de Fonoaudiología*, 11(1), 99-106. Chile.
- Sigel, I. E. (1985). A conceptual analysis of beliefs. In I. E. Sigel (Ed.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 345-371). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stevens, K., & Méndez, D. (2007). Nuevas herramientas para la psicología clínica: las terapias basadas en la evidencia. *Cuadernos de neuropsicología*, 1 (3), 265-272.
- UNICEF (2006). Capítulo 2: ¿Qué entendemos por comunicación?. En *Comunicación, desarrollo y derechos humanos*. Extraído de <http://www.unicef.org/argentina/spanish/EDUPAScuadernillo-1%281%29.pdf> el 04/05/2015 a las 15:22hrs.

Vanegas, J. & Gil, L. (2007). La Discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 51-61. Colombia

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1: Encuesta de percepción del instrumento

Marque con una X el casillero del Formato (1 o 2) para el cual usted considere que se cumple en mayor medida la aseveración planteada.

Aseveración	Formato 1	Formato 2
La presentación del instrumento de evaluación es adecuada (tamaño de la letra, tabla, etc).		
La longitud del instrumento de evaluación es adecuada.		
Las instrucciones del instrumento de evaluación son fáciles de entender.		
Las definiciones planteadas utilizan un lenguaje adecuado, facilitando su comprensión.		

Comentarios:

--

Anexo 2: Consentimiento informado fonoaudiólogos.**Consentimiento informado fonoaudiólogos.****DESCRIPCIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA TERAPIA VOCAL DE FONOAUDIÓLOGOS Y USUARIOS**

Nombre del Investigador principal: Luis Romero

R.U.T.: 8.491.919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”, debido a experiencia y expertiz como fonoaudiólogo del área de voz, para contestar el instrumento elaborado.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo describir las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de los fonoaudiólogos y usuarios del área de voz. El estudio incluirá a un número total de 30 fonoaudiólogos y 30 usuarios de hospitales, clínicas o centros de salud de área de voz de la V Región y de la Región Metropolitana de Chile.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar se le facilitará una encuesta que recoje su opinión con respecto a los formatos del IPETV e IPETV-R.

Riesgos: La aplicación del instrumento IPETV no tiene ningún riesgo asociado.

Costos: La aplicación del instrumento IPETV no tiene ningún costo asociado.

Beneficios: El beneficio de este estudio aportará al progreso del conocimiento y al mejor tratamiento de futuros usuarios.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

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 habituales de su enfermedad. De igual manera el investigador podrán determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

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:

Investigadores:

- Estudiante de fonoaudiología Karen Guerrero, karenguerrero@ug.uchile.cl
- Estudiante de fonoaudiología Sofía Hirane, sofiahiranefontecilla@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Camilo Morán, elmorancamilo@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Daniel Tapia, dtapiamora26@gmail.com

Autoridad de la Institución: Flga. Virginia Varela; 2-9786605.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 29786923, Email: ceiha@med.uchile.cl. Ubicados en Dpto. Bioética y Humanidades Médicas, 3ºPiso, 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 “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”.

Nombre del sujeto
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del evaluador
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut. _____

Firma

Fecha

Anexo 3: Consentimiento informado usuarios.

Consentimiento Informado usuarios.

DESCRIPCIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA TERAPIA VOCAL DE FONOAUDIÓLOGOS Y USUARIOS

Nombre del Investigador principal: Luis Romero

R.U.T.: 8.491.919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”, debido a su experiencia como paciente de terapia de voz, para responder el instrumento elaborado.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo conocer lo que piensa acerca de los términos eficacia, eficiencia y efectividad. El estudio incluirá a un número total de 30 fonoaudiólogos y 30 pacientes de hospitales, clínicas o centros de salud de área de voz de la V Región y de la Región Metropolitana de Chile.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar se le facilitará una encuesta que recoge su opinión con respecto a los formatos del IPETV e IPETV-R.

Riesgos: La aplicación del instrumento IPETV no presenta riesgos asociados.

Costos: La aplicación del instrumento IPETV no presenta costos asociados.

Beneficios: Este estudio aportará al progreso del conocimiento y mejor tratamiento de futuros pacientes.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

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. De igual manera el investigador podrán determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

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:

Investigadores:

- Estudiante de fonoaudiología Karen Guerrero, karenguerrero@ug.uchile.cl
- Estudiante de fonoaudiología Sofía Hirane, sofiahiranefontecilla@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Camilo Morán, elmorancamilo@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Daniel Tapia, dtapiamora26@gmail.com

Autoridad de la Institución: Flga. Virginia Varela, 2-978 66 05.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 29786923, Email: ceiha@med.uchile.cl. Ubicados en Dpto. Bioética y Humanidades Médicas, 3ºPiso, 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 “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”.

Nombre del sujeto
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del evaluador
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut. _____

Firma

Fecha

Anexo 4: IPETV - Formato 1

FORMATO 1

IPETV

Índice de Percepción de Efectividad en la Terapia Vocal Fonoaudiológica.

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						

FORMATO 1

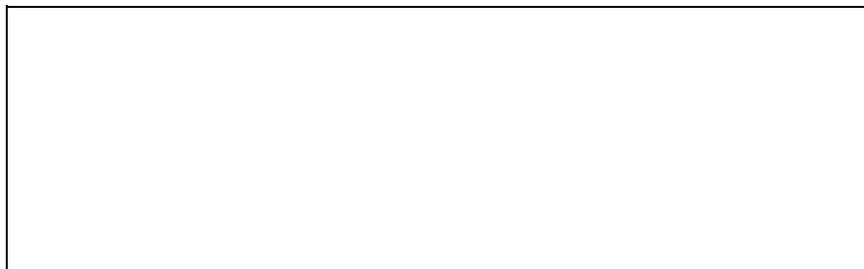
correctamente los protocolos o pruebas.						
4- Una terapia vocal es eficaz cuando el terapeuta cumple con todos los objetivos que planteó.						
5- Se refiere a las terapias que ocurren con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).						
6- 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.						

FORMATO 1

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.						

FORMATO 1

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 of efficacy, efficiency, and therapeutic effectiveness.

Anexo 5: IPETV-R - Formato 2

FORMATO 2

IPETV-R

INSTRUCCIONES:

1) Lea atentamente cada afirmación. Marque con una "X" la alternativa que usted considere más correcta. Responda lo que usted cree. No existen respuestas buenas ni malas.

Las siguientes aseveraciones se refieren al concepto Eficacia en la Terapia.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo tengo claro
1. Eficacia de la terapia es cuando una persona se beneficia de una intervención, terapia médica o al consumir medicamento.						
2. La Eficacia de la terapia consiste en resolver un determinado problema de salud.						
3. Existe eficacia de la terapia cuando los profesionales están capacitados.						
4. Existe eficacia en la terapia cuando los profesionales aplican correctamente los protocolos o pruebas.						
5. Una terapia vocal es eficaz cuando el terapeuta cumple con todos los objetivos que planteó.						
6. La eficacia de la terapia está referida a un proceso, hecho u objeto que funciona adecuadamente.						
Las siguientes aseveraciones se refieren al concepto Eficiencia en la Terapia.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo tengo claro
1. Eficiencia de la terapia es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente.						
2. Eficiencia de la terapia considera aspectos económicos.						
3. En una terapia eficiente es importante optimizar recursos para 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).						

FORMATO 2

Las siguientes aseveraciones se refieren al concepto Efectividad en la Terapia.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo tengo claro
1. En la efectividad de la terapia se deben considerar los riesgos que conlleva la terapia.						
2. En la efectividad de la terapia se debe evaluar constantemente la evolución del problema de salud.						
3. Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado.						

2) Si para algunos de los conceptos no estuvo de acuerdo con las definiciones sugeridas, puede proponer una definición en el siguiente cuadro con sus propias palabras.

Eficacia de la terapia
Eficiencia de la terapia
Efectividad de la terapia

Anexo 6: Consentimiento informado fonoaudiólogos para pilotaje del IPETV-R
Consentimiento informado fonoaudiólogos

DESCRIPCIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA TERAPIA VOCAL DE FONOAUDIÓLOGOS Y USUARIOS

Nombre del Investigador principal: Luis Romero

R.U.T.: 8.491.919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”, debido a su experiencia como fonoaudiólogo, para contestar el instrumento elaborado.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo describir las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de los fonoaudiólogos y usuarios del área de voz. El pilotaje incluirá a un número total de 3 usuarios y 3 fonoaudiólogos.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar, será sometido al pilotaje del instrumento IPETV-R.

Riesgos: La aplicación del instrumento IPETV-R no tiene ningún riesgo asociado.

Costos: La aplicación del instrumento IPETV-R no tiene ningún costo asociado.

Beneficios: El beneficio de este estudio aportará al progreso del conocimiento y al mejor tratamiento de futuros usuarios.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

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 habituales de su enfermedad. De igual manera el investigador podrán determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

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:

Investigadores:

- Estudiante de fonoaudiología Karen Guerrero, karenguerrero@ug.uchile.cl
- Estudiante de fonoaudiología Sofía Hirane, sofiahiranefontecilla@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Camilo Morán, elmorancamilo@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Daniel Tapia, dtapiamora26@gmail.com

Autoridad de la Institución: Flga. Virginia Varela; 2-9786605.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 29786923, Email: ceiha@med.uchile.cl. Ubicados en Dpto. Bioética y Humanidades Médicas, 3º Piso, 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 “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”.

Nombre del sujeto
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del evaluador
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut. _____

Firma

Fecha

Anexo 7: Consentimiento informado usuarios para pilotaje del IPETV-R.**Consentimiento Informado usuarios****DESCRIPCIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA TERAPIA VOCAL DE FONOAUDIÓLOGOS Y USUARIOS**

Nombre del Investigador principal: Luis Romero

R.U.T.: 8.491.919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”, debido a que cumple con los criterios de inclusión propuestos en el estudio.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo conocer lo que piensa acerca de los términos eficacia, eficiencia y efectividad. El pilotaje incluirá a un número total de 3 fonoaudiólogos y 3 usuarios.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar será sometido a la aplicación el instrumento IPETV-R.

Riesgos: La aplicación del instrumento IPETV-R no presenta riesgos asociados.

Costos: La aplicación del instrumento IPETV-R no presenta costos asociados.

Beneficios: Este estudio aportará al progreso del conocimiento y mejor tratamiento de futuros pacientes.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el pilotaje.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

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. De igual manera el investigador podrán determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

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:

Investigadores:

- Estudiante de fonoaudiología Karen Guerrero, karenguerrero@ug.uchile.cl
- Estudiante de fonoaudiología Sofía Hirane, sofiahiranefontecilla@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Camilo Morán, elmorancamilo@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Daniel Tapia, dtapiamora26@gmail.com

Autoridad de la Institución: Flga. Virginia Varela, 2-978 66 05.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 29786923, Email: ceiha@med.uchile.cl. Ubicados en Dpto. Bioética y Humanidades Médicas, 3° Piso, 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 “Descripción de las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”.

Nombre del sujeto
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del evaluador
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut. _____

Firma

Fecha

Anexo 8: IPETV-R versión final.

IPETV-R

INSTRUCCIONES:

1) Lea atentamente cada afirmación. Marque con una "X" la alternativa que usted considere más correcta. Responda lo que usted cree. No existen respuestas buenas ni malas.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No lo tengo claro
1. Una terapia vocal es eficaz cuando el terapeuta cumple con todos los objetivos que planteó.						
2. La eficiencia en la terapia considera el cumplimiento del tiempo de atención de consulta.						
3. Eficiencia de la terapia es lograr un efecto y una consecuencia positiva en la condición del paciente.						
4. En la efectividad de la terapia se debe evaluar constantemente la evolución del problema de salud.						
5. Eficacia de la terapia es cuando una persona se beneficia de una intervención, terapia médica o al consumir medicamento.						
6. Existe eficacia de la terapia cuando los profesionales están capacitados.						
7. Una terapia es eficiente cuando se soluciona un problema dentro del tiempo esperado.						
8. En la efectividad de la terapia se deben considerar los riesgos que conlleva la terapia.						
9. Una terapia es eficiente cuando se realiza con la menor cantidad posible de gastos (dinero, recursos materiales, humanos, entre otros).						
10. Existe eficacia en la terapia cuando los profesionales aplican correctamente los protocolos o pruebas.						
11. La eficacia de la terapia está referida a un proceso, hecho u objeto que funciona adecuadamente.						
12. En una terapia eficiente es importante optimizar recursos para cumplir con los objetivos.						
13. La Eficacia de la terapia consiste en resolver un determinado problema de salud.						
14. Eficiencia de la terapia considera aspectos económicos.						
15. Una terapia es efectiva cuando se realiza dentro del tiempo esperado.						
16. La efectividad terapéutica alude a la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales.						

2) Si para algunos de los conceptos no estuvo de acuerdo con las definiciones sugeridas, puede proponer una definición en el siguiente cuadro con sus propias palabras.

Eficacia de la terapia
Eficiencia de la terapia
Efectividad de la terapia

Anexo 9: Consentimiento informado fonoaudiólogos para la aplicación IPETV-R versión final.

Consentimiento informado fonoaudiólogos.

PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA TERAPIA VOCAL DE FONOAUDIÓLOGOS Y USUARIOS

Nombre del Investigador principal: Luis Romero

R.U.T.: 8.491.919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”, debido a experiencia y expertiz como fonoaudiólogo del área de voz, para contestar el instrumento elaborado.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo describir las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de los fonoaudiólogos y usuarios del área de voz. El estudio incluirá a un número total de 30 fonoaudiólogos y 30 usuarios de hospitales, clínicas o centros de salud de área de voz de la V Región y de la Región Metropolitana de Chile.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar será sometido a la aplicación el instrumento IPETV-R.

Riesgos: La aplicación del instrumento IPETV-R no tiene ningún riesgo asociado.

Costos: La aplicación del instrumento IPETV-R no tiene ningún costo asociado.

Beneficios: El beneficio de este estudio aportará al progreso del conocimiento y al mejor tratamiento de futuros usuarios.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

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 habituales de su enfermedad. De igual manera el investigador podrán determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

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:

Investigadores:

- Estudiante de fonoaudiología Karen Guerrero, karenguerrero@ug.uchile.cl
- Estudiante de fonoaudiología Sofía Hirane, sofiahiranefontecilla@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Camilo Morán, elmorancamilo@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Daniel Tapia, dtapiamora26@gmail.com

Autoridad de la Institución: Flga. Virginia Varela; 2-9786605.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 29786923, Email: ceiha@med.uchile.cl. Ubicados en Dpto. Bioética y Humanidades Médicas, 3ºPiso, 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 "Percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios".

Nombre del sujeto
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del evaluador
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut. _____

Firma

Fecha

Anexo 10: Consentimiento informado usuarios para la aplicación IPETV-R versión final.

Consentimiento Informado usuarios.

PERCEPCIONES DE EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LA TERAPIA VOCAL DE FONOAUDIÓLOGOS Y USUARIOS

Nombre del Investigador principal: Luis Romero

R.U.T.: 8.491.919-5

Institución: Escuela de Fonoaudiología de Universidad de Chile

Teléfonos: 2-9786246

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios”, debido a que ha recibido terapia vocal, para responder el instrumento elaborado.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo conocer lo que piensa acerca de los términos eficacia, eficiencia y efectividad terapéutica de los fonoaudiólogos y usuarios del área de voz. El estudio incluirá a un número total de 30 fonoaudiólogos y 30 pacientes de hospitales, clínicas o centros de salud de área de voz de la V Región y de la Región Metropolitana de Chile.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar será sometido a la aplicación el instrumento IPETV-R.

Riesgos: La aplicación del instrumento IPETV-R no presenta riesgos asociados.

Costos: La aplicación del instrumento IPETV-R no presenta costos asociados.

Beneficios: Este estudio aportará al progreso del conocimiento y mejor tratamiento de futuros pacientes.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

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. De igual manera el investigador podrán determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

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:

Investigadores:

- Estudiante de fonoaudiología Karen Guerrero, karenguerrero@ug.uchile.cl
- Estudiante de fonoaudiología Sofía Hirane, sofiahiranefontecilla@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Camilo Morán, elmorancamilo@gmail.com
- Estudiante de fonoaudiología Daniel Tapia, dtapiamora26@gmail.com

Autoridad de la Institución: Flga. Virginia Varela, 2-978 66 05.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con el Presidente Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 29786923, Email: ceiha@med.uchile.cl. Ubicados en Dpto. Bioética y Humanidades Médicas, 3ºPiso, 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 "Percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad en la terapia vocal de fonoaudiólogos y usuarios".

Nombre del sujeto
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del evaluador
Rut. _____

Firma

Fecha

Nombre del investigador
Rut. _____

Firma

Fecha