

## Valoración de la Calidad de la Práctica Fonoaudiológica en Atención Primaria de Salud

Angélica Pilar Silva-Ríos<sup>1</sup>, Manuel Nivaldo del Campo Rivas<sup>1</sup>

Recibido 20 de noviembre de 2020 / Primera revisión 21 de diciembre de 2020 / Aceptado 1 de marzo de 2021

**Resumen.** El estudio de la calidad representa un tema relevante para usuarios, gestores y profesionales del sistema de salud. La incorporación de fonoaudiólogos a la Atención Primaria de Salud (APS) hace necesario indagar los parámetros que configuran una práctica de calidad desde la perspectiva de la provisión de servicios. El objetivo de este trabajo es validar el contenido de una matriz de calidad de la práctica fonoaudiológica en APS a través del juicio de expertos. Se calculó razón de validez de contenido (CVR), coeficiente de concordancia (W) de Kendal e índice de validez de contenido (CVI). La matriz contempló tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. El 84% de los reactivos generados presentó una CVR positiva. Las dimensiones proceso y resultado presentaron un W de Kendal estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). El CVI total de la prueba fue 0,55. La matriz creada explora dominios de contenido vinculados a la calidad de los servicios de fonoaudiología en APS. El estudio y gestión de la calidad representa una oportunidad para mejorar la práctica fonoaudiológica en APS.

**Palabras clave:** Fonoaudiología; Garantía de la Calidad de Atención de Salud; Atención Primaria de Salud.

### [en] Assessment of the Quality of Speech Therapy Practice in Primary Health Care

**Abstract.** The study of quality represents a relevant topic for users, managers and professionals of the health system. The incorporation of speech therapists into Primary Health Care (PHC) makes necessary to investigate the parameters that make up a quality practice from the perspective of service provision. The objective of this study is to validate the content of a quality matrix of speech therapy practice in PHC through expert judgment. Content validity ratio (CVR), Kendal's (W) coefficient and content validity index (CVI) were calculated. The matrix considered three dimensions: structure, process and results. 84% of the indicators presented a positive CVR. The process and outcome dimensions presented a statistically significant Kendal coefficient ( $p < 0.05$ ). The total CVI of the test was 0.55. The created matrix explores content domains linked to the quality of speech therapy services in PHC. The study and management of quality represents an opportunity to improve speech therapy practice in PHC.

**Keywords:** Speech-Language Pathology; Quality Assurance, Health Care; Primary Health Care.

**Sumario:** Introducción. Método. Resultados. Discusión. Conclusiones. Referencias.

**Cómo citar:** Silva-Ríos, A. P., del Campo Rivas, M. N. (2022). Valoración de la Calidad de la Práctica Fonoaudiológica en Atención Primaria de Salud. *Revista de Investigación en Logopedia* 12(1), e72617. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.72617>

### Introducción

La Salud Pública como “ciencia interesada en la protección y mejora de la salud de personas y comunidades” (CDC, 2020) ofrece una mirada integradora de las condiciones en que los individuos viven y se desarrollan (APHA, 2020) a través de la incorporación de los determinantes sociales de la salud (DSS) dentro de su marco de análisis (Vidal, Chamblas, Zavala, Müller, Rodríguez y Chávez, 2014). En el estudio del continuo salud-enfermedad, emergen otros aspectos que inciden en el bienestar de la población (Gallardo y Reynaldos, 2014; Oliva y Hidalgo, 2004), como son: la gestión sanitaria (Rojas, 2014), la satisfacción usuaria (Riveros, Berné y Múgica, 2010) y la calidad en la provisión de los servicios (Camisión, González, y Cruz, 2011; Rosselot, 1999).

La gestión en salud ofrece herramientas idóneas para mejorar la calidad en la entrega de servicios (Amador & Cubero, 2010) orientando el hacer profesional hacia propósitos que sirven como estándares y que guían la práctica. La técnica de gestión por proceso (Hernández, Nogueira, Medina y Marqués, 2013) cuya base se encuentra en la filosofía de la mejora continua (Padovani, Brito, Crespo, Diego y Padovani, 2012) permite reformular, fortalecer y/o corregir aspectos de la atención en salud. Forrellat (2014) plantea que la calidad en salud implica dar respuestas

<sup>1</sup> Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile. [asilvar@santotomas.cl](mailto:asilvar@santotomas.cl)

efectivas a las necesidades sanitarias e implica la satisfacción tanto de los usuarios, como de sus familias y comunidades. La gestión de la calidad de los servicios en salud, orienta por tanto a los equipos profesionales a garantizar la seguridad del paciente (PAHO, 2007).

La calidad en salud se explora desde la perspectiva de la complejidad social, involucrando diferentes visiones, como la calidad percibida, calidad técnica, calidad en relación a los servicios de salud, calidad en la provisión de servicios, entre otras (Hanefeld, Powell-Jackson, T., y Balabanova, 2017). Aún existe controversia respecto a la asociación entre calidad de la atención y costos en salud (Hussey, Wertheimer, y Mehrotra, 2013), sin embargo, se advierte que los bajos estándares de calidad pueden repercutir en el presupuesto sanitario, lo que es particularmente crítico en países de medianos y bajos ingresos (WHO, 2018).

La calidad en salud busca alcanzar la seguridad del usuario ofreciendo opciones de abordaje razonables, que resulten costo/efectivas y puedan impactar de forma positiva en el bienestar de las personas (García, 2001). Considerando lo multifactorial del concepto, organismos internacionales han definido dimensiones que pueden ser operacionalizadas y aplicadas al hacer fonoaudiológico, estas son: estructura, proceso y productos o resultados (Camisón, González y Cruz, 2011; Cuervo, 1998).

La fonoaudiología es la disciplina encargada del abordaje de personas, familias y comunidades, en los ámbitos comunicativo, lingüístico, cognitivo y deglutorio (Martínez, et al. 2006; Romero, 2012; Tapia, Espinoza, Herrera y Venegas, 2016). Desde sus inicios ha ampliado sus áreas de práctica incorporando elementos de promoción y prevención (American Speech-Language-Hearing Association, 2016; Vega, Torres y del Campo, 2017).

El ingreso de fonoaudiólogos a la APS (FOPACH, 2019), ha generado la necesidad de explorar la práctica con objeto de orientar y fortalecer la calidad de la misma. Los haceres profesionales en la APS chilena deben guiarse por el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario (Ministerio de Salud, 2012a), desde ahí la fonoaudiología precisa desplegar sus acciones. Las investigaciones nacionales respecto al quehacer profesional en fonoaudiología se han concentrado en la definición de rol y en la autorreflexión profesional (Silva, Escudero, Hidalgo y del Campo, 2018a; Tapia et al., 2016; Vega et al., 2017), sin embargo, no se ha abordado el estudio de la calidad desde la perspectiva de la provisión de servicios.

La gestión en salud ofrece herramientas idóneas para mejorar la calidad en la provisión de servicios (Amador y Cubero, 2010) orientando el hacer profesional hacia propósitos que sirvan como estándares y que guíen la práctica. A modo general y basado en la filosofía de la mejora continua (Padovani, Brito, Crespo, Diego y Padovani, 2012), la técnica de gestión por proceso (Hernández, Nogueira, Medina y Marqués, 2013), permite reformular, fortalecer y/o corregir aspectos de la atención en salud a través de los siguientes pasos: preparación de la evaluación, ejecución de la evaluación, seguimiento del proceso y evaluación de los resultados (Jiménez, Báez, Pérez y Reyes, 1996).

La medición de la calidad es una necesidad asociada a la gestión, y requiere expresarse en cifras para ser susceptible de tramitar y, por tanto, ser mejorada (Ruiz-Olalla, 2001). Parasuraman (1985) refiere la existencia de dimensiones y criterios de calidad en salud, aspectos que deben ser identificados, operacionalizados y validados a nivel disciplinar.

El desarrollo de un instrumento de medición puede fortalecer la calidad de la prestación de servicios en fonoaudiología y a su vez, constituirse en un insumo de utilidad para otras profesiones que se desempeñen en la atención primaria.

El objetivo de esta investigación fue validar el contenido de una matriz para evaluar la calidad de la práctica fonoaudiológica en APS.

## Método

Se realizó la validación de contenido de una matriz de calidad a través de un análisis de tipo descriptivo de corte transversal, siguiendo la recomendación de Escobar Pérez & Cuervo Martínez (2008). El universo estuvo conformado por profesionales que se desempeñaban en APS en el ámbito de la gestión o como fonoaudiólogos tratantes en la Región de Valparaíso, Chile. El muestreo fue de carácter intencionado siguiendo la técnica bola de nieve.

Como criterios de inclusión se contempló: a) poseer un título profesional de fonoaudiólogo u otra disciplina de al menos 10 semestres de formación, b) estar habilitado como prestador individual de salud en el caso de los profesionales sanitarios, c) desempeñarse como tratante o pertenecer a algún estamento directivo relacionado a la APS d) contar con experiencia mínima de 3 años en APS chilena. Como criterios de exclusión se estableció: a) hallarse inhabilitado para el ejercicio profesional en el ámbito público y b) disponer de una carga laboral semanal predominante en el ámbito de la salud privada y/o en el área educativa.

En base a la muestra propuesta por Martínez-Salgado (2012), se seleccionó a un total de 11 profesionales, 8 fonoaudiólogos y tres directivos pertenecientes a Centros de Salud Familiar (CESFAM), para la determinación del grado de acuerdo. Cada profesional fue contactado entre los meses de agosto a diciembre de 2019 mediante correo electrónico, posteriormente se agendó una reunión presencial para la lectura y firma del consentimiento informado.

Se ofreció un tiempo de 14 días para la entrega del documento de validación, correspondiente a un cuadernillo con instrucciones para la valoración de los reactivos a través de una escala tipo Likert.

El análisis de datos contempló el cálculo de razón de validez de contenido (CVR) para cada estímulo según la fórmula:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

donde:  $n_e$  = Corresponde al número de expertos que tendrán acuerdo en la categoría “esencial” y N= Número total de expertos. Todos aquellos reactivos que presentaban una razón de validez positiva fueron los que se mantuvieron en la matriz final (Urrutia, Barrios, Gutiérrez y Mayorga, 2014).

El índice de validez de contenido de toda la prueba (CVI) se calculó como sigue (Tristán-López, 2008):

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$$

Dónde:  $CVRi$  = Corresponde a la razón de validez de contenido de los ítems aceptables, y M= Total de ítems aceptables de la prueba.

Adicionalmente se determinó el coeficiente de concordancia W de Kendall para cada dimensión, considerando un nivel de significancia  $p < 0.05$ , a través del software IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. (Armonk, NY: IBM Corp.).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Santo Tomás, con código 31.19. Ninguno de los procedimientos contemplados en este estudio, causó dolor, molestia o incomodidad a los participantes.

## Resultados

La matriz de calidad se organizó en tres dimensiones: a) estructura, b) proceso y c) resultados. Adicionalmente se incorporó diez criterios los que fueron operacionalizados a través de indicadores. El cálculo de la razón de validez de contenido (CVR) se presenta con valores en el rango -1 a +1, siendo los puntajes positivos aquellos que presentaron un acuerdo mayor al 50% por parte de los validadores.

La dimensión estructura contempló dos criterios: elementos tangibles y protocolos de acción. Dichos elementos hacen referencia a factores básicos que debe disponer el profesional fonoaudiólogo para suministrar sus servicios y dependen bidireccionalmente de la gestión profesional junto a los recursos de la institución donde se desempeña el fonoaudiólogo. Se advirtió acuerdo completo (CVR=1) en los indicadores N°2 y N°8, con puntaje negativo en este nivel solo de identificó el N°6 (CVR=-0,1) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Validación de contenido para indicadores de calidad en la dimensión Estructura

Criterio	Indicador	CVR*
Elementos tangibles	1. Espacio y mobiliario necesario para la ejecución de sus atenciones y/o procedimientos individuales y/o colectivos	0,63
	2. Protocolos, instrumentos e insumos mínimos para la realización de procedimientos fonoaudiológicos, considerando la complejidad del nivel.	1
Protocolos de acción	3. Herramientas, instrumentos o metodologías para detectar (tamizar) las necesidades comunicativas y/o deglutorias de la población atendida	0,81
	4. Instrumentos estandarizados para el diagnóstico fonoaudiológico considerando las características neuropsicológicas de la población atendida.	0,45
	5. Conocimiento y mecanismos de articulación al Plan de Desarrollo comunal	0,09
	6. Uso de protocolos formales de comunicación con entidades externas al servicio de salud mediante un sistema de referencia y contra referencia	-0,1
	7. Protocolo de alta (voluntaria o no) y seguimiento de los usuarios atendidos.	0,45
	8. Sistema de registro clínico accesible para resguardar la información de usuarios y familias atendidas	1
	9. Estructura para el seguimiento de las acciones de acompañamiento fonoaudiológico colectivo realizadas en el contexto de participación	0,27

\*CVR=Razón de validez de contenido.

Para la dimensión proceso se consideró los criterios: desempeño, accesibilidad, cortesía, seguridad y capacidad técnica. Dichos componentes dan cuenta principalmente de la provisión directa del servicio fonoaudiológico y la

pertinencia de este respecto a las características de la población que acompaña, la evidencia científica disponible, la seguridad del usuario y la gestión. Los indicadores con acuerdo completo fueron el N°3, N°7 y N°11. Tres reactivos presentaron un acuerdo insuficiente entre expertos (<50%), a saber: N°2 (CVR= -0,09) de desempeño, N°5 (CVR= -0,1) de accesibilidad, y N°13 (CVR= -0,1) de capacidad técnica (Tabla 2).

**Tabla 2.** Validación de contenido para indicadores de calidad en la dimensión Proceso

<b>Criterio</b>	<b>Indicador</b>	<b>CVR*</b>
Desempeño	1. Generación y ejecución de programas promoción y/o prevención de salud fonoaudiológica para la población atendida	0,63
	2. Participación en proyectos intersectoriales asociados a la comunidad que atiende	-0,09
	3. La práctica fonoaudiológica es adecuada a modelos de intervención actualizados y basados en la evidencia	1
Accesibilidad	4. Incorpora visitas domiciliarias a usuarios que lo requieran	0,45
	5. Horarios de atención ajustados a disponibilidad de los usuarios	-0,1
	6. Incorpora las perspectivas sociales y culturales de usuarios con objeto de asegurar la adherencia al tratamiento	0,27
Cortesía	7. Buen trato y escucha activa a los usuarios	1
Seguridad	8. Aplicación de consentimiento-asentimiento informado	0,45
	9. Uso de protocolo de lavado de manos	0,45
	10. Registro de eventos adversos	0,63
Capacidad técnica	11. Incorporación de la familia al proceso terapéutico	1
	12. Incorporación de la perspectiva de la funcionalidad en el abordaje de usuarios y familias	0,81
	13. Orientación al ejercicio de la autonomía y el empoderamiento de los usuarios en el ámbito social	-0,1
	14. Informa a usuarios y/o familias, respecto a sus derechos y deberes en salud, programas de ayuda o asistencia social, garantías explícitas en salud, entre otras.	0,09

\*CVR=Razón de validez de contenido.

En el caso de la dimensión resultados, se incluyó los criterios eficiencia, satisfacción del usuario interno y satisfacción de usuarios atendidos. Dichos aspectos dan cuenta del impacto que ofrece el acompañamiento fonoaudiológico incorporando elementos que dan cuenta del ajuste de los recursos para alcanzar una mayor eficiencia, el seguimiento y retroalimentación de la atención, entre otros. Se observó un acuerdo completo para el indicador N°1 del primer criterio, en tanto el indicador N°6 referido a valoración del ambiente laboral, obtuvo un CVR= -0,1.

**Tabla 3.** Validación de contenido para indicadores de calidad en la dimensión Resultados

<b>Criterio</b>	<b>Indicador</b>	<b>CVR*</b>
Eficiencia	1. Equilibrio entre la demanda de la población y las horas/profesional	1
	2. Registro de alta (fonoaudiológica, administrativa o voluntaria) de las sesiones de atención por parte de usuarios	0,63
	3. Evaluación del impacto en la calidad de vida, empoderamiento y autonomía	0,27
	4. Entrega de informes de evaluación y devolución de resultados	0,45
	5. Registro de comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias	0,09
Satisfacción usuario interno	6. Valoración del ambiente laboral	-0,1
	7. Percepción del reconocimiento de la labor fonoaudiológica por la institución y/o el equipo	0,09
Satisfacción usuaria	8. Evaluación de la satisfacción usuaria	0,27

\*CVR=Razón de validez de contenido.

Al analizar el grado de acuerdo para cada dimensión, se observó un consenso estadísticamente significativo para los ámbitos estructura ( $p=0,02$ ) y proceso ( $p=0,002$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Coeficiente de Concordancia de Kendal (W) por dimensión:

Dimensión	Estructura	Proceso	Resultados
N	11	11	11
Kendall's Wa	0,205	0,223	0,164
Chi-Square	18	31,921	12,634
df	8	13	7
Asymp. Sig.	0,021*	0,002**	0,082

\*=  $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

Finalmente se determinó el índice de validez de contenido total de la prueba considerado solo los ítems aceptables por parte de los validadores, quienes observaron que la matriz permite analizar dominios relacionados a la calidad de la práctica fonoaudiológica en APS, con un CVI = 0,55.

## Discusión

En Chile se ha puesto énfasis en la implementación de procesos institucionales de mejora continua, en pos de la seguridad de los usuarios que reciben atenciones en salud (Ministerio de Salud, 2009; Superintendencia de Salud, 2018). La creación de una matriz con parámetros para explorar la calidad del hacer fonoaudiológico en APS puede contribuir en la eficacia, eficiencia y seguridad de la atención (American Speech-Language-Hearing Association, 2020).

La operacionalización de dimensiones, criterios e indicadores para la práctica fonoaudiológica en APS sirve de marco contextual para situar el ejercicio profesional. El estudio de la calidad en fonoaudiología presenta pocos referentes explícitos, con visiones heterogéneas que no se enfocan necesariamente en la provisión de servicios a nivel de APS (Cuervo, 1998; Little, 1991; Zanin, Albuquerque, Carneiro y Melo, 2017). Adicionalmente, los instrumentos de evaluación en fonoaudiología suelen orientarse a la valoración de desempeño y calidad de vida de usuarios (Eadie et al., 2006; Mary Watson y Pennington, 2015; Patel et al., 2018; Selin, Rice, Girolamo y Wang, 2019; Zaldibar-Barinaga, Miranda-Artieda, Zaldibar-Barinaga, Pinedo-Otaola, Erazo-Presser y Tejada-Ezquerro, 2013), sin embargo existen pocos instrumentos referidos a la autorreflexión profesional (Vega et al., 2017).

En cuanto a la validación de contenido de los parámetros establecidos para la matriz en el total de la prueba (CVI), es posible señalar que los expertos presentaron un nivel de acuerdo positivo en sus valoraciones, consignando que la matriz refleja dominios específicos de contenido de lo que se pretende medir (Hernández Sampieri et al., 2010). En este punto es importante considerar que este acuerdo entre fonoaudiólogos y directivos muestra la transversalidad de los criterios e indicadores en el área de la APS.

En la dimensión estructura, los reactivos con mayor acuerdo fueron: el N°2 “Protocolos, instrumentos e insumos mínimos para la realización de procedimientos fonoaudiológicos considerando la complejidad del nivel” y N°8 “Sistema de registro clínico accesible para resguardar la información de usuarios y familias atendidas”, lo que se condice a los lineamientos entregados por el MINSAL (2009) que indican que los dispositivos de salud deben contar con todos los requisitos estructurales básicos para operar y que además aseguren la existencia de registros adecuados para las actividades ejecutadas; todo esto en concordancia a la ley 20.584 que expresa el requerimiento de confidencialidad y resguardo de la información de los usuarios atendidos (Ministerio de Salud, 2012b).

En la dimensión proceso, destaca la valoración para los reactivos N°3, N°7 y N°11. Respecto al primero “La práctica fonoaudiológica es adecuada a modelos de intervención actualizados y basados en la evidencia”, aspecto que se alinea a lo establecido por el Ministerio de Salud chileno en sus objetivos del modelo de atención (Ministerio de Salud, 2005). En esta línea, Cuervo (1998) destaca la necesidad de construir guías de práctica clínica que definan los procedimientos congruentes al conocimiento científico vigente, de manera que sea posible asegurar la efectividad del hacer impactando directamente en la calidad de la asistencia entregada. En este punto se considera que la profesión en Chile se encuentra al debe, lo que a su vez se asume como una oportunidad de desarrollo en beneficio de los usuarios (Ortiz, Ugalde y Malebrán, 2015). El segundo reactivo (N°7) “Buen trato y escucha activa a los usuarios” muestra la disposición que tienen los expertos por el cliente externo. En este punto, Gallardo y Reynaldos (2014) mencionan que la orientación hacia el usuario, junto a los factores tangibles y habilidades profesionales, son aspectos que influyen en el valor que las personas otorgan a la calidad del servicio percibido. Asimismo, Cano, Giraldo y Forero (2016) resaltan que para el usuario es fundamental un trato humanizado, equitativo y participativo para que una atención sea considerada de calidad. Respecto al último indicador de la dimensión proceso valorado con puntuación máxima

(N°11) “Incorporación de la familia al proceso terapéutico”, demuestra la coherencia del ejercicio profesional con el nivel de atención, que enmarca su actuar en un modelo familiar y comunitario (Ministerio de Salud, 2005). Cuervo (1998) resalta que la participación de las familias en los procesos de rehabilitación fonoaudiológicos se relaciona con las habilidades de comunicación funcional de los usuarios. Así mismo, se considera que las personas requieren de ambientes naturales y actividades de la vida diaria (AVD) para lograr la efectividad comunicativa. De forma similar, la literatura señala el concepto de colaboración en fonoaudiología, dominio de la práctica que incluye la toma de decisiones compartidas entre el tratante, el usuario y la familia (American Speech-Language-Hearing Association, 2016).

En relación con la dimensión resultados, el reactivo que logró el mayor acuerdo entre los consultados fue el N°1 “equilibrio entre la demanda de la población y las horas/profesional”. Se observa que los expertos consideran un dato importante la cantidad de horas profesional en los centros de APS para alcanzar la eficiencia. Esto puede obedecer a las contrataciones de fonoaudiólogos en APS que en muchos casos, dependen de programas o instituciones que otorgan servicios a través de convenios anuales, derivando en una permanencia rotativa del profesional en los servicios de salud (Silva, Escudero, Hidalgo y del Campo, 2018).

Los indicadores que no contaron con el acuerdo necesario por parte de los expertos para permanecer en la matriz fueron, el N°6 “Uso de protocolos formales de comunicación con entidades externas al servicio de salud mediante un sistema de referencia y contra referencia” de la dimensión estructura y el N°2 “Participación en proyectos intersectoriales asociados a la comunidad que atiende” de la dimensión proceso, lo que evidencia la falta de incorporación del profesional a la red comunitaria en la que están insertos los centros de APS.

El modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario señala que el equipo profesional debe contar con competencias que le permitan gestionar la red y generar liderazgo, dando énfasis en que la salud es más que los dispositivos sanitarios y sus acciones (Ministerio de Salud, 2016). De acuerdo con los hallazgos de este estudio, se observa una resistencia para incorporar funciones distintas a la atención directa de usuarios, por lo que la disciplina debe alinearse al desafío de integrar a las comunidades en relaciones de colaboración, contemplando que tanto el trabajo intersectorial como la participación social permitirán el abordaje de los territorios atendidos (Ministerio de Salud, 2016). En esta línea se evidencia una contradicción en tanto se valoran de forma positiva aspectos referidos a la atención individual y se subvaloran dimensiones relacionadas con el hacer intersectorial. La literatura local refiere que a nivel de pregrado es necesario incorporar líneas formativas vinculadas a la APS que entreguen herramientas para dar coherencia al hacer profesional de fonoaudiólogos que se desempeñan en este nivel del sistema de salud (del Campo, Silva-Ríos, Valdés, 2019).

Otro indicador que tuvo bajo porcentaje de acuerdo fue el N°6 de la dimensión resultado, referido a la “Valoración del ambiente laboral”, advirtiendo que los expertos orientan sus servicios a la satisfacción del cliente externo, sin considerar que un factor que influye en la calidad del servicio entregado es la satisfacción del cliente interno. De acuerdo a Camisón et al., (2011) la calidad puede verse afectada por aspectos tales como falta de sentido del trabajo en equipo, desajuste entre los funcionarios y sus tareas, falta de control percibido, existencia de conflictos y ambigüedad de funciones, etc. Forrellat (2014) destaca la importancia de la interrelación entre servicios, donde cada colaborador conoce la importancia de los otros y de sí mismo, a fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios. Adicionalmente, el Ministerio de Salud chileno (2016) declara la necesidad de generar transformaciones en la cultura organizacional de los centros de salud y fortalecer permanentemente a los equipos humanos.

Considerando el grado de acuerdo de las dimensiones evaluadas, estructura y proceso muestran una concordancia significativa, no así la dimensión resultados. Esta última, incluye criterios de eficiencia y eficacia vinculados a la práctica fonoaudiológica, así como la satisfacción, aspectos que no han sido explorados en profundidad a nivel local. La ASHA (2020) resalta la necesidad de medir la satisfacción usuaria como un elemento relevante para evaluar los resultados de los planes de intervención fonoaudiológicos.

El bajo consenso entre los expertos puede deberse a falta de antecedentes en la materia, lo que dificulta una opinión informada a pesar de contar con experiencia. El ajuste de la práctica fonoaudiológica en este escenario debe coincidir con los dominios de provisión de servicios en APS, incrementando la coherencia con el trabajo intersectorial y las acciones colectivas que puedan impactar de forma positiva en el bienestar de la población, alineando el hacer a las recomendaciones internacionales derivadas de Almá-Atá (OMS, 1978), declaración a la cual suscriben diversas estrategias de atención primaria en el mundo (Lobos-Villatoro, del Campo, Silva-Ríos, 2020). En este sentido se ha descrito que los fonoaudiólogos que se desempeñan en APS no cuentan con protocolos de medición de impacto de sus intervenciones a los usuarios, lo que dificulta tanto la generación de evidencia como la posibilidad de medir la eficacia de las intervenciones (Silva-Ríos et al., 2018).

Entre las perspectivas de desarrollo que ofrece esta investigación se encuentra el pilotaje de un instrumento basado en la matriz que pueda aplicarse al fenómeno de interés. De forma secundaria emerge la necesidad de crear instrumentos que permitan valorar el impacto de los haceres profesionales sobre la funcionalidad de la comunicación de individuos y comunidades, incorporando una perspectiva multidimensional.

Una de las debilidades de esta investigación es la disponibilidad de expertos con formación en salud pública que se encuentren sensibilizados a la calidad como proceso, adicionalmente se advierte que la falta de incorporación de los profesionales en programas específicos de APS pudo impactar en la cultura que tienen sobre calidad.

El fortalecimiento de la investigación en esta área contribuirá a enriquecer los fundamentos de la profesión en Chile, aportando de forma paralela a la mejora en los estándares de la provisión de servicios para personas, familias y comunidades que se vinculan con el primer nivel del sistema de salud.

## Conclusiones

La matriz presentada en este estudio es un instrumento validado que explora dominios de contenido vinculados a la calidad de la práctica fonoaudiológica en APS, desde la perspectiva de la provisión de servicios. Este instrumento puede ser utilizado como una herramienta que contribuya a la autorreflexión profesional operacionalizando dimensiones relevantes que sirven a su vez, para orientar la práctica. Se proyectan investigaciones que permitan obtener datos normativos respecto al hacer de los profesionales que adscriben a un modelo de atención en salud primaria que suscribe a Almá-Atá.

Esta investigación advierte que la calidad de la práctica abarca aspectos que van más allá de la clínica directa e invita a reflexionar cómo los profesionales ponderan la satisfacción del usuario, la participación en la red integrada de salud, el bienestar de los equipos de trabajo y la extensión de los dominios de provisión de servicios fonoaudiológicos, en el contexto del modelo de salud familiar y comunitario.

Es fundamental que la APS considere en su hacer, la visión entregada por la OPS y el modelo Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para la gestión de la provisión de sus servicios, en la medida en que se valore la complejidad del primer nivel para el mantenimiento de la salud de los usuarios.

Desde la perspectiva de la calidad en fonoaudiología, es relevante considerar la búsqueda de herramientas que permitan gestionar de mejor forma el cómo los equipos de salud en su conjunto ministran sus servicios a las poblaciones acompañadas.

Si bien el estudio centró su foco en la práctica fonoaudiológica, se considera que la matriz elaborada permite su adaptación a otras profesiones que se desempeñan en APS, por lo que su contribución puede ampliarse a todo el sector de salud considerando que los sustentos teóricos que la organizan se encuentran en las normativas chilenas y orientaciones internacionales vigentes.

La incorporación de propuestas que enriquezcan el arte de la fonoaudiología en APS y el logro de la seguridad de los usuarios como fin último de la calidad en salud, son cuestiones que los fonoaudiólogos deben procurar. El alcance de estas metas contribuirá al posicionamiento profesional en el sector y a la búsqueda de los mejores medios para impactar positivamente en el bienestar de la comunicación y deglución humana de las personas atendidas en los servicios de atención primaria de salud.

## Referencias

- Amador, C., & Cubero, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 175-179. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662010000200012>
- ASHA: American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)
- ASHA: American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *How to establish a quality improvement process*. American Speech-Language-Hearing Association; ASHA. <https://www.asha.org/slp/healthcare/QI/>
- APHA: American Public Health Association. (2020). *What is Public Health?* <https://www.apha.org/what-is-public-health>
- Camisón, C., González, T., & Cruz, S. (2011). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Pearson Educación.
- Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: Resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48-53.
- CDC: Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *What is Public Health?* | CDC Foundation. Public health in action. <https://www.cdcfoundation.org/what-public-health>
- Cuervo, Clemencia. (1998). *La Profesión de Fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia]. <http://www.bdigital.unal.edu.co/2344/2/clemenciacuervocheverri.1998.pdf>
- del Campo, M., Silva-Ríos, A., & Valdés, J. (2019). Perspectivas y desafíos de los fonoaudiólogos en la actividad académica en Chile: una descripción preliminar. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 18, 1-10. doi:10.5354/0719-4692.2019.55330
- Eadie, T., Yorkston, K., Klasner, E., Dudgeon, J., Deitz, J., Baylor, C., Miller, R., & Amtmann, D. (2006). Measuring Communicative Participation: A Review of Self-Report Instruments in Speech-Language Pathology. *American journal of speech-language pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 15(4), 307-320. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/030\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/030))
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.
- FOPACH: Fonoaudiólogos para Chile. (2019). Censo. *Fopach*. <https://fopach.cl/censo/>
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- García, R. E. (2001). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. *Revista Médica de Chile*, 129(7). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.

- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T., & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: Dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 368-374. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
- Hernández Nariño, A., Nogueira Rivera, D., Medina León, A., & Marqués León, M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias: Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administração (São Paulo)*, 48(4), 739-756. <https://doi.org/10.5700/rausp1118>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed). McGraw-Hill.
- Hussey, P. S., Wertheimer, S., & Mehrotra, A. (2013). The Association Between Health Care Quality and Cost A Systematic Review. *Annals of internal medicine*, 158(1), 27-34. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-1-201301010-00006>
- Jiménez, L., Báez, R. M., Pérez, B., & Reyes, I. (1996). Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22(1), 15-16.
- Little, P. S. (1991). Quality assurance guidelines for clinical practice in speech/language pathology. *Caring: National Association for Home Care Magazine*, 10(1), 30-33.
- Lobos Villatoro, N., del Campo Rivas, M., & Silva-Ríos, A. (2020). Dominios de provisión de servicios en fonoaudiología y Atención Primaria de Salud a propósito de la COVID-19: Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-7. doi:10.5354/0719-4692.2020.60183
- Martínez, L., Cabezas, C., Labra, M., Hernández, R., Martínez, L., Cerutti, M., & Malebrán, C. (2006). La logopedia en Iberoamérica. *Actas del XXV Congreso de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 1-14. [https://www.researchgate.net/profile/Carola-Cabezas/publication/228870137\\_la\\_logopedia\\_en\\_iberamerica/links/552570870cf295bf160ea18c/la-logopedia-en-iberamerica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carola-Cabezas/publication/228870137_la_logopedia_en_iberamerica/links/552570870cf295bf160ea18c/la-logopedia-en-iberamerica.pdf)
- Martínez-Salgado, C. (2012). Sampling in qualitative research: Basic principles and some controversies. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Mary Watson, R., & Pennington, L. (2015). Assessment and management of the communication difficulties of children with cerebral palsy: A UK survey of SLT practice. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(2), 241-259. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12138>
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile. (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. *Subsecretaría de Redes Asistenciales*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile. (2009). *Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la calidad*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/23.pdf>
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile. (2012a). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Dirigido a equipos de salud*. <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/1057?show=full>
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile. (2012b). *LEY-20584. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional*. <http://bcn.cl/1uw7l>
- MINSAL: Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>
- Oliva, C., & Hidalgo, C. (2004). Satisfacción usuaria: un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhe (Santiago)*, 13(2). <https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000200013>
- OMS: Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de Salud. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=C400B67F93EC2FE09891C3AFCA0473A1?sequence=1>
- Ortiz, N., Ugalde, T., & Malebrán, C. (2015). *Producción científica de pregrado en la Fonoaudiología Chilena durante el período 2000-2014*. XXXII Congreso Chileno de Fonoaudiología Universidad de Talca – Chile.
- Padovani, A., Brito, L., Crespo, M., Diego, T., & Padovani, S. (2012). La calidad en Salud Pública. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 16(4), 64-73.
- PAHO: Pan American Health Organization. (2007). *Política y Estrategia Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente*. <https://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27.r10-s.pdf?ua=1>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Patel, R. R., Awan, S. N., Barkmeier-Kraemer, J., Courey, M., Deliyiski, D., Eadie, T., Paul, D., Švec, J. G., & Hillman, R. (2018). Recommended Protocols for Instrumental Assessment of Voice: American Speech-Language-Hearing Association Expert Panel to Develop a Protocol for Instrumental Assessment of Vocal Function. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3), 887-905. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-17-0009](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0009)
- Riveros, J., Berné, C., & Múgica, J. M. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 138(5), 630-638. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000500015>
- Rojas-González, A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud, *Ene* 8(3), 1-6. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300008>
- Romero, L. (2012). Desplazamiento respecto de los saberes disciplinares de la Fonoaudiología. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11(1), 99-106. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2012.24520>
- Rosselot, E. (1999). Aseguramiento de la calidad profesional.: Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. *Revista Médica de Chile*, 127(11), 1375-1383. <https://doi.org/10.4067/S0034-98871999001100013>
- Ruiz-Olalla, C. (2001). Gestión de la Calidad del Servicio a través de Indicadores Externos. AECA. <https://ciberconta.unizar.es/leccion/calidadserv/>
- Selin, C. M., Rice, M. L., Girolamo, T., & Wang, C. J. (2019). Speech-Language Pathologists' Clinical Decision Making for Children With Specific Language Impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 50(2), 283-307. [https://doi.org/10.1044/2018\\_LSHSS-18-0017](https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-18-0017)



- Silva-Ríos, A., Escudero F., P., Hidalgo, R., & del Campo., M. (2018). Estudio Cualitativo de la Práctica Fonoaudiológica en el Contexto de la Atención Primaria de la Salud, en la Quinta Región de Valparaíso. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 103-106. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200103>
- Superintendencia de Salud. (2018). *Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*. [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-16609_recurso_1.pdf)
- Tapia, Espinoza, Herrera, & Venegas. (2016). Caracterización de fonoaudiólogos/as insertos/as en Centros Comunitarios de Rehabilitación. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-13.
- Tristán-López, A. (2008). *Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo—Dialnet*. 6(1), 37-48.
- Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M., & Mayorga, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educ Med Super*, 28(3), 547-558.
- Vega, Y. E., Torres, A. M., & del Campo, M. N. (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 76-80. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000200076>
- Vidal Gutiérrez, D., Chamblas García, I., Zavala Gutiérrez, M., Müller Gilchrist, R., Rodríguez Torres, M. C., & Chávez Montecino, A. (2014). Social determinants of health and lifestyles in adult population Concepción, Chile. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61-74. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
- WHO. (2018). *Low quality healthcare is increasing the burden of illness and health costs globally*. <https://www.who.int/news-room/detail/05-07-2018-low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Zaldibar-Barinaga, M. B., Miranda-Artieda, M., Zaldibar-Barinaga, A., Pinedo-Otaola, S., Erazo-Presser, P., & Tejada-Ezquerro, P. (2013). Versión española del Swallowing Quality of Life Questionnaire: Fase inicial de adaptación transcultural. *Rehabilitación*, 47(3), 136-140. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2013.03.002>
- Zanin, L. E., Albuquerque, I. M. N., Carneiro, M. do S. M., & Melo, D. H. (2017). Evaluation of speech-language pathology care in the family health strategy from user perspective. *CoDAS*, 29(6), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016192>