Introducción

El presente estudio se inscribe en el grupo de investigación estudios de la comunicación interpersonal en la línea epidemiología, de la Institución Universitaria Iberoamericana. Como proyecto de investigación, se interesa por generar conocimiento a cerca de los procedimientos realizados por el fonoaudiólogo en las acciones de la promoción y prevención en el sector salud de primer y segundo nivel de la ciudad de Bogotá.

La profesión de fonoaudiología se encuentra en proceso de crecimiento continuo, por lo que se hace necesario la divulgación sobre su importancia, la comunicación humana y sus desórdenes, favoreciendo el bienestar comunicativo y garantizando la calidad de vida de la población en general; razón por la cual las academias incentivan a sus futuros profesionales en la búsqueda constante de nuevos espacios de acción profesional formándoles con visión autónoma y crítica para suministrar servicios fonoaudiológicos de calidad y lograr una mayor cobertura, para el aprovechamiento del servicio por parte de la toda la población colombiana.

De esta forma, la promoción y prevención desde la salud pública se considera como el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación

de los servicios de salud, con el fin de impulsar al individuo o a una comunidad hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, al disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano y hacia el mas alto nivel de salud posible (Organización panamericana de salud OPS y la organización mundial de la salud OMS, 2006).

Por ello los fonoaudiólogos deben considerar el dedicarle tiempo a estas acciones en particular como parte de su deber cívico y profesional, además se deben realizar y desarrollar estrategias de promoción y prevención para actividades clínicas. El compromiso debe estar acompañado por políticas de desarrollo a nivel nacional las cuales propendan por el beneficio de los usuarios y de la comunidad en general. También se deben generar investigaciones donde se presenten resultados efectivos para lograr transformar estas políticas en metas específicas y acciones igualmente necesarias. Finalmente aceptando los retos y responsabilidades para la investigación donde se genera conocimiento en las acciones de promoción y prevención.

La fonoaudiología es una profesión que, aparte de la rehabilitación, presta servicios humanos relacionados con la promoción de la salud comunicativa y la prevención de las discapacidades de comunicación; estas acciones ocupan un lugar muy importante dentro del trabajo que desarrolla el fonoaudiólogo en el primer y segundo nivel de atención en salud, siendo esta una oportunidad de desempeño profesional donde se necesita realizar procedimientos en las diferentes acciones que protejan la salud de la población en los diferentes ambientes y prevengan la aparición de

desórdenes comunicativos, logrando así la salud, bienestar comunicativo y la calidad de vida de los individuos, grupos y poblaciones.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente sobre las acciones que realizan los fonoaudiólogos en el escenario de salud, es preciso aclarar el concepto de procedimientos dentro del ejercicio profesional, entendiéndose como la sucesión cronológica, secuencial y estructurada de actos (pasos - operaciones) definidos y conectados entre si, seguidos por los fonoaudiólogos que constituyen una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro del quehacer fonoaudiológico. Dicho procedimiento involucra estrategias, actividades y tareas de los profesionales, determinación de tiempos, métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.

Existen programas dirigidos a la promoción de la salud y prevención de los desordenes en primer y segundo nivel de salud en la ciudad de Bogotá, registrados en el servicio de fonoaudiología y en diferentes áreas, los cuales están dirigidos específicamente al desarrollo del lenguaje, salud auditiva, patologías asociadas, desempeño de la función vocal, estilos de vida saludables, disminución de los desórdenes comunicativos, habilidades comunicativas en el adulto mayor, reconocimiento de la lecto escritura en ambientes escolares, competencias comunicativas, alteraciones del aparato estomatognático, implementación de comunicación aumentativa - alternativa y la comunicación en general, siendo estos los que actualmente se desarrollan en algunas instituciones de primer y segundo nivel por fonoaudiólogos (Duarte, Peña y Piragua, 2006).

Otras investigaciones muestran procedimientos particulares con poblaciones específicas en el desarrollo de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y prestación de los servicios fonoaudiológicos donde exponen estrategias generales con la finalidad de conocer el rol de la profesión de fonoaudiología en el ambiente clínico y abrir nuevos espacios de acción en promoción y prevención (García, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior hasta el momento las investigaciones realizadas están dirigidas al estudio de programas y manejos generales dependiendo de la necesidad de la población, y no describen los procedimientos específicos que el fonoaudiólogo esta realizando actualmente en las acciones de promoción y prevención en el sector salud de primer y segundo nivel en beneficio de los individuos o comunidades en general.

Otro aspecto importante es la falta de conocimiento por parte de los profesionales en cuanto a la legislación desde el Sistema Nacional de Salud en 1975, pasando por la Ley 10 de enero de 1990, la Constitución Política de Colombia, la Ley 60 de 1993, la Ley 100 con sus diferentes decretos reglamentarios y el Plan Nacional de Salud Pública. Adicionalmente la Ley crea una serie de planes de beneficios como el *Plan de Atención Básica*, donde muchas de las resoluciones a nivel del distrito están enfocadas a desarrollar acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, en aplicación de los criterios con base en las necesidades de la población, sus características epidemiológicas, el desarrollo organizacional y productivo, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) en Salud, las

políticas y los programas del respectivo gobierno Distrital (Duarte, Peña y Piragua 2006).

Se puede afirmar que en los últimos años la legislación colombiana no ha sido ajena a los cambios de paradigmas en lo que hace referencia al concepto salud-enfermedad. Del análisis de las diferentes normalizaciones se aprecian modificaciones en el espíritu del legislador, concordantes con los cambios de la concepción de la salud donde se le da mayor importancia a las acciones de promoción y prevención.

Por tanto si no se realizan investigaciones que den cuenta de la descripción de los programas y en especial de los procedimientos específicos que se realizan en las acciones de promoción y prevención, determinados por la normatividad del estado colombiano, mediante entidades y organizaciones en el ámbito de la salud, no se podrá tener evidencia sobre el servicio y sus aspectos determinantes en la cobertura y desempeño del fonoaudiólogo.

Los fonoaudiólogos deben conocer la legislación, políticas, normas y leyes que se están realizando en las instituciones de salud en cuanto a las acciones de promoción y prevención. Uno de los programas más importantes dentro de los servicios prestados a los individuos y comunidad en las últimas épocas, se ha orientado hacia la promoción y prevención, considerando estas acciones como campos importantes para el desarrollo de nuevas alternativas en la prestación de los servicios con calidad de los diferentes profesionales.

Por tanto el conocer los programas y procedimientos realizados en las acciones de promoción y prevención en las diferentes instituciones de

primer y segundo nivel de salud, permite tener un mayor conocimiento de la prestación del servicio fonoaudiológico.

Teniendo en cuenta que a partir de la investigación se podrán abrir otros campos laborales y explorar nuevas estrategias y manejos con relación a las acciones por parte del fonoaudiólogo, permitiendo mayor cobertura y amplitud en los servicios, reflejados en diferentes niveles de complejidad donde se relacionen directamente con las nuevas legislaciones en pro del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

En respuesta a lo anteriormente expuesto, es relevante conocer sobre los procedimientos empleados en las acciones de promoción del bienestar comunicativo y prevención de los desórdenes de comunicación por parte de los fonoaudiólogos en el sector salud, permitiendo incorporar y ampliar la visión de los servicios fonoaudiológicos en primer y segundo nivel de salud y fortaleciendo el conocimiento sobre estas acciones desarrolladas en uno de los sectores de desempeño del fonoaudiólogo.

Por tanto es importante aclarar el término de procedimiento dentro de este ambiente de desempeño profesional, como el modo de realizar determinada acción que suele ejecutarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y que permiten realizar una ocupación o trabajo correctamente.

Con base en lo anteriormente expuesto el presente proyecto se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los procedimientos de promoción y prevención realizados por los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogota?

De la pregunta anterior se desprenden las siguientes subpreguntas que la complementan: ¿Cuáles son los procedimientos de promoción que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá? Y ¿Cuales son los procedimientos de prevención que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá?

Para este estudio es importante conocer a cerca de los programas y procedimientos que se están realizando en las acciones de promoción y prevención en el sector salud, como un campo importante donde el profesional de fonoaudiología puede moverse creando nuevas formas de abordaje con los individuos, población y comunidad en general.

En la profesión es necesario conocer los diferentes programas y procedimientos utilizados por los profesionales de fonoaudiología en las instituciones de salud primer y segundo nivel, siendo estas prestadoras de acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica, así como diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, basada en una combinación de recursos de poca complejidad técnica (García, 2004).

Los programas que se están desarrollando deben mostrar la efectividad de los esfuerzos realizados en las acciones de promoción y prevención, los cuáles deben repercutir en el desarrollo de la profesión, tomando un rol más activo en estas acciones, donde el profesional debe incluir diferentes formas de atención y tener mayores niveles de exigencia con sus procedimientos y estrategias utilizadas, dirigiendo esta posición a

entender las responsabilidades que el fonoaudiólogo debe asumir en la práctica profesional con relación al servicio que presta de calidad.

Con esta investigación se pretende aportar un conocimiento en particular con relación a las acciones de promoción de la salud y prevención de los desórdenes que desarrolla el fonoaudiólogo, a partir de las políticas públicas en salud, así como la generación y gestión de planes, programas y proyectos en relación directa con la salud comunicativa de la población colombiana.

Es de vital importancia generar un conocimiento actual acerca de los diferentes programas y procedimientos que utiliza el fonoaudiólogo en las acciones de promoción y prevención en el sector salud de primer y segundo nivel en todo lo referente a la atención primaria y secundaria en salud, generado a partir del plan de Atención Básica.

Considerando la promoción de la Salud como todas las actividades de capacitación, información y educación continua que llevan deliberadamente a la población a una modificación o reforzamiento de comportamientos, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable, fomentar el auto cuidado y la solidaridad**,** y por otro lado la prevención como el conjunto de acciones cuya finalidad es evitar que aparezcan enfermedades específicas a través de la detección e intervención de los factores de riesgo y de los factores protectores de la salud, estas acciones pueden ser de tipo individual, familiar o grupal (Escobar, 2001).

Finalmente se puede considerar que estas acciones son importantes en la medida que ayudan al individuo a identificar factores de riesgo, a tener consciencia de sus hábitos de vida, a fomentar la comunicación, ayuda a

ampliar el conocimiento sobre los determinantes de algunas enfermedades, a tener una actitud favorable sobre los factores protectores y unas prácticas positivas que se relacionan con la autoestima y la solución adecuada a diferentes situaciones.

También busca aportar en la construcción y transformación de la realidad (teórica, científica, tecnológica, laboral, ética, social, cultural, etc.), reconociendo que la ciencia, el uso y aplicación de los conocimientos es un proceso de construcción de forma continua.

La presente investigación tiene como objeto delimitar el rol fonoaudiológico en primer y segundo nivel de atención en salud, donde se desarrollan acciones en pro de la salud de la población y del ambiente, a través de estrategias tendientes a prevenir la aparición de desórdenes comunicativos, la promoción de la salud comunicativa generando la calidad de vida de los individuos, grupos y poblaciones.

Es necesario, generar información de los procedimientos que el fonoaudiólogo realiza en las acciones de promoción y prevención en el sector salud y específicamente en primer y segundo nivel, logrando establecer su quehacer en el ejercicio profesional, lo cual permite tener mayor conocimiento y dominio en la aplicación de estos procedimientos con relación a la prestación de servicios con calidad a través de la información recolectada, debidamente procesada, analizada y sistematizada de manera rigurosa.

Con el fin de responder las preguntas de investigación a continuación se realizó una revisión del concepto de promoción y prevención posteriormente se expuso sobre la legislación colombiana desde el

ministerio de protección social, se continuo con la descripción y caracterización de primer y segundo nivel en el sector salud y las instituciones que lo conforman, así como los diferentes programas que se están desarrollando en estos niveles en las diferentes localidades de Bogotá, también se realizó una revisión sobre las instituciones de rehabilitación y trabajo de las alcaldías de Bogotá de las diferentes localidades con relación a los programas de promoción y prevención que desarrollan, finalizando con la información de las diferentes universidades sobre la formación que imparten en las acciones de promoción y prevención en los programas de fonoaudiología.

Para desarrollar el proceso de investigación, se tomaron conceptos y posturas de diferentes entes gubernamentales y sociales, los cuales delimitan los conceptos de promoción y prevención desde el marco de la salud en Colombia.

Ubicados en el escenario de la salud; la OMS afirma que esta tiene una visión holística y se puede definir como el proceso que les permite a las personas y comunidades mejorar y mantener un buen físico, mental y espiritual (no solamente la ausencia de afección o enfermedades) donde se contribuye y estimula la creatividad, productividad y satisfacción espiritual, las buenas relaciones interpersonales, las capacidades de desarrollar un potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (Escobar, 2001).

Dentro de la salud se encuentran dos acciones específicas promoción y prevención las cuales son estrategias educativas en salud, consideradas

como propuestas de gestión referidas a la manera como se organizan y se dirigen de forma equitativa, los esfuerzos con miras a la obtención de un fin.

Bajo esta perspectiva es oportuno agregar que las estrategias constituyen un conjunto de herramientas puestas al servicio de la comunidad con el ánimo de favorecer su desempeño en la construcción de nuevos escenarios con el propósito de orientar las oportunidades y los recursos; todo ello encaminado a mejorar la calidad de vida de una población, grupo o comunidad específica.

La OMS, (2000) define la promoción de la salud como la política orientada a proteger y mejorar la salud de todos los ciudadanos a través de la acción comunitaria y de organismos gubernamentales, en este sentido la ha planteado como: "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" desde 1977, ha planteado como la máxima meta el alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva ´´salud para todos en el siglo XXI" con énfasis en atención primaria y secundaria (OMS 1997).

Esta declaración se mantiene en la carta de Ottawa de 1986 en donde se reafirma que para alcanzar la salud existen como requisitos no solamente el acceso a servicios para atender la enfermedad sino la vivienda, el ingreso económico, la educación, la alimentación, un ecosistema estable, la paz, la justicia social y la equidad; aspectos que se relacionan con la infancia y la adolescencia.

En cuanto a la promoción en la carta de Yakarta de 1997, en donde se definen estrategias a este respecto: política pública saludable, promoción de

la responsabilidad social por la salud, incrementar inversiones para el desarrollo de la salud, asegurar una infraestructura para la promoción de la salud, equidad y calidad, programas dirigidos a la niñez y la adolescencia, líneas nutricionales y salud integral (OPS, OMS, 2006).

La promoción de la salud de acuerdo con la carta de Ottawa**,** 1986 puede entenderse como el proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar bienestar en el individuo, identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar y adaptarse al medio ambiente.

De otro lado cabe señalar que la promoción de la salud se concibe como la suma de acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

La carta de Ottawa de 1986 propone 5 estrategias para la promoción de la salud entre las que se encuentran la elaboración de una política sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios comunitarios.

Luego la prevención es el conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas cuyo objeto son las personas en riesgo de adquirirlas, en este sentido la prevención se basa en la detección de posibles factores que aumentan la probabilidad a ser vulnerables de adquirir una patología y establece acciones para prevenirlos.

La promoción y prevención es un proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud por sus características, la promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud (Ministerio de Protección Social, 2003).

Dentro del marco legal, el Ministerio de Protección Social, como principal responsable y gestor de acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, establece dentro de sus líneas para el desarrollo de la política en salud, la promoción de la salud y calidad de vida, además de la prevención de los riesgos (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Es por esto que define la promoción de la salud y calidad de vida como un “Proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de

mitigar su impacto en la salud individual y colectiva" (Ministerio de Protección Social, 2007).

Continuando con este decreto el plan Nacional de Salud Pública, bajo la línea de promoción y calidad de vida, busca vincular los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social, logrando que se mejoren las capacidades y se logre que los individuos y las comunidades tengan oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

Para que la línea de promoción y calidad de vida tenga desarrollo dentro de este plan nacional de salud, se plantean estrategias de la salud y calidad de vida, siendo estas, la formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida; fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud; formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para mejorar la participación social y el empoderamiento comunitario; abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables, formulación, desarrollo y evaluación de las políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios, todas estas a cargo de la nación.

A cargo de las entidades territoriales está la adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos; fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud; formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud; abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables; formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

Por último a cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, administradoras de riesgos profesionales - ARP e instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS Promoción del conocimiento de los derechos y deberes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la población a su cargo; promoción de entornos saludables en la población a su cargo y en el ámbito de los servicios de salud; promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable; promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar; promoción del uso racional, adecuado y oportuno de los servicios en salud; promoción de la conformación de redes sociales de apoyo y de usuarios que faciliten los procesos de mejoramiento de la salud y calidad de vida.

Según el Decreto N. 3039, del 10 de Agosto de 2007, la segunda línea política es la prevención de riesgos que es tomada según el plan nacional

de la salud como “conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de las enfermedades “(Pág. 41) (Ministerio de Protección Social, 2007).

El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas, bajo el decreto inicialmente se plantearon posturas sobre estudios que anteriormente se hicieron sobre los procedimientos en promoción y prevención.

Esta línea, busca a través de medidas, evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, y a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria. Es por esto que al igual que en la promoción, aquí también se establecen estrategias de prevención de los riesgos que están a cargo de la nación, entidades territoriales y a cargo de las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y de las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS.

A continuación se realizará una descripción de las estrategias en cada una de estas entidades, en primer lugar se nombra las que se encuentran a cargo de la Nación: a) Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de prevenciones de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarias y fitosanitarios. b) Definición, seguimiento y evaluación de las acciones de

prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado. c) Definición de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado. d) Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud - SOGCS.

Además e) Definición, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo priorizadas en el Plan Nacional de Salud Pública. f) Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud. g) Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral. h) Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud.

En segundo lugar las entidades territoriales: a) Formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios. b) Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado. c) Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia. d) Adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, en sus competencias. e. Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo

que afectan las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública, en su jurisdicción.

También f) formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud, en su jurisdicción. g) Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, en su jurisdicción. h) Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extrasectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud, en su jurisdicción.

En cuanto a las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS: a) Desarrollo por ciclo vital a nivel individual y familiar de las acciones de prevención específica y detección temprana incluidas en el plan obligatorio de salud – POS de los regímenes contributivo y subsidiado. b) Desarrollo de su red de instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS y del sistema de referencia y contra referencia. c) Cumplimiento de los estándares definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS. d) Mejoramiento continúo de las competencias del talento humano y capacitación en salud pública. e) Evaluación de la percepción del riesgo y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios.

Por otro lado la legislación colombiana se ha preocupado por desarrollar no solo a través de la consagración en la norma superior sino por medio de leyes especificas el derecho a la salud garantizando este y fomentado la promoción y prevención como parte fundamental del mismo.

En la Constitución política de Colombia de 1991, se delimitan los derechos relacionados con la protección a los diferentes grupos poblacionales del país como la niñez (Artículo 44), protección de los jóvenes (Artículo 45), derechos de las personas de la tercera edad, el estado, la sociedad y la familia incurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria (Artículo 46), protección a débiles físicos y psíquicos con una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada (Artículo 47).

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (Articulo 48) por otro lado la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado el cual garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, la ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Artículo 49), derecho de los menores a la protección o seguridad social por parte del estado (Artículo 50), y servicio público educativo (Artículo 67).

Igualmente el Sistema de seguridad social integral Ley 100 de 1993 reglamenta el derecho a la salud en Colombia teniendo en cuenta fundamentos del servicio público de salud, reglas y principios generales, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación, calidad (Artículo 153), integrantes del sistema general de seguridad social en salud (Artículo 155).

Dentro de las características básicas del sistema general de seguridad social en salud (Artículo 156), plan de salud obligatorio por el cual crea el sistema general de seguridad social de salud y las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definen en el (Artículo 162) y el ministerio de protección social define un plan de atención básica que complemente las acciones

previstas en el plan obligatorio de salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental.

Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tiene altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria (Artículo 165), y atención materno infantil.

El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia (Artículo 166).

El sistema general de seguridad social en salud esta bajo la orientación y regulación del presidente de la república y del ministerio de salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la ley 60 de 1993 (Artículo 170), consejos territoriales de seguridad social en salud (Artículo 175), y el campo de acción de las entidades promotoras de salud.

Para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago de tales como capacitación, protocolos y presupuestos globales fijos de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos (Artículo 179).

Según el acuerdo 20 de 8 de diciembre de 1990 por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá. El concejo de Bogotá, D. C, en uso de sus facultades constitucionales, legales y en especial de las conferidas en otros artículos y leyes, acuerda la organización general del sistema distrital de salud, así:

En su Artículo 1º establece el "Sistema Distrital de Salud de Bogotá", que comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación en los cuales intervienen diversos factores de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención en salud. Esta integrado por personas naturales o jurídicas y por organismos, agencias y dependencias de los subsectores oficial y privado y de otros sectores que realizan actividades que inciden en los factores de riesgo para la salud, dentro de la jurisdicción distrital, de conformidad con los artículos 4 y 5 de la Ley 10 de 1990 (Consejo de Bogota 1990).

En el Artículo 2º.- Asigna a la Secretaría Distrital de Salud, como organismo único de dirección del Sistema Distrital de Salud, para efectuar la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos

técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud logrando la integración del Servicio Seccional de Salud y la Secretaría de Salud, en la nueva Secretaría Distrital de Salud.

Considera en el parágrafo adscribir a la Dirección del Sistema Distrital de Salud (Secretaría Distrital de Salud) únicamente en lo relativo a los aspectos técnico y científicos de las actividades que incidan en los factores de riesgo para la salud de la comunidad a la Caja de Previsión Social Distrital, al Departamento Administrativo del Medio Ambiente, a la Empresa Distrital de Servicios Públicos (EDIS) y al Departamento Administrativo de Bienestar Social de Bogotá.

Teniendo en cuenta lo anterior, los proyectos, programas y planes que realice en este aspecto cada institución de las aquí adscritas deberán contar con el visto bueno del Secretario Distrital de Salud.

Con respecto a la organización operativa menciona el artículo 5º sobre la creación de los Centros de Atención Médica Inmediata, donde aparecen los CAMI 1 y 2, como unidades especiales de urgencias. Los CAMI 1 prestarán atención de partos de bajo riesgo, urgencias y consulta externa; los CAMI 2 darán los mismos servicios más cirugía ambulatoria.

Estos CAMI funcionarán en los policlínicos y los centros de salud que sean remodelados y readecuados funcionalmente. En los sitios considerados como de alto riesgo y sin la suficiente cobertura se crearán nuevos CAMI, según las necesidades propias de la comunidad y el desarrollo de la ciudad.

El Artículo 6º. Considera que la organización operativa estará constituida por Tres Niveles de Atención, los cuales corresponden:

El Primer Nivel lo caracteriza la atención básica prestada por puestos y centros de salud y los hospitales locales los cuales cuentan con servicios de consulta externa y odontológica, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los Centros de Atención Médica Inmediata o CAMI 1. Este nivel de atención tiene cuatro grados, el primero de ellos esta compuesto por Unidades Básicas de Atención (U.B.A) prestarán servicios básicos de salud, en sitios preestablecidos por la dirección del centro de salud del cual dependen. Estos servicios básicos serán prestados por equipos de salud conformados por médico, odontólogo, trabajadora social, auxiliar de enfermería, promotor de saneamiento y promotores de salud.

El segundo grado esta compuesto por Centros de Salud o Unidad Primaria de Atención que en conjunto con las Unidades Básicas de Atención del área de influencia, constituyen el centro de salud. En el Tercer grado se encuentran los Centros de Atención Médica Inmediata: CAMI -1, capacitado para atención de partos de bajo riesgo, consulta externa médica, odontológica y atención de urgencias durante las 24 horas del día.

Y en el cuarto grado hay un hospital de nivel 1 que cuenta con los servicios de consulta externa médica y odontológica, atención de urgencias y hospitalización para patologías de baja complejidad y atención al medio ambiente. También es responsable de sustentar administrativamente el Sistema Local de Salud (S.I.L.O), para lo cual adelantará labores de planeación y coordinación intersectorial en los centros de atención del Distrito Especial, con la respectiva Alcaldía Menor.

El Segundo Nivel se caracteriza por la atención intermedia dada por médicos generales y de las especialidades básicas de medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología, línea de Trauma y Fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización, los cuales serán prestados por hospitales de este nivel y los CAMI 2. Este segundo nivel de atención cuenta con hospitales de nivel II, caracterizados por presencia de médicos generales y los especialistas básicos, canaliza el régimen de referencia y contra - referencia de pacientes en su área de influencia, establecida por la Dirección General del Sistema Distrital de Salud. Además estará capacitado para ejecutar labores de atención de urgencias o CAMIS 2 y desarrollará programas de cirugía ambulatoria y atención al medio ambiente (Ministerio de Protección Social, 2007).

Los niveles de atención descritos en el artículo 6 están compuestos por los grados de complejidad, teniendo en cuenta el tipo de organismo, las patologías prevalentes, los recursos profesionales, técnicos auxiliares y administrativos, la dotación en equipos e instrumental médico- quirúrgico, los sistemas de información y la localización geográfica. Adicionalmente estos establecimientos públicos distritales **(**hospitales, policlínicos y centros de salud) cuentan con personería jurídica, autonomía administrativa, y patrimonio propio adscritos a la secretaría distrital de salud.

En el nivel I se encuentra el Policlínico de Chapinero, Policlínico Trinidad Galán, Policlínico La Perseverancia, Policlínico del Ricaurte, Policlínico del Olaya, Policlínico San Jorge, Policlínico Tunjuelito y

Policlínico de Usme, Centro de Salud de Usaquén, Centro de Salud de Suba, Centro de Salud Juan XXIII, Centro de Salud Kennedy y Centro de Salud Nazareth.

En el nivel II se encuentra el Hospital La Granja, Hospital de Bosa, Hospital de Engativá, Hospital de Fontibón, Hospital San Blas, Hospital El Guavio, Hospital El Carmen y Hospital de Meissen.

Con respecto a la misma temática en el año 2007 la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud contaba con 22 Empresas Sociales del Estado, conformadas por: cinco (5) hospitales de III nivel, siete (7) de II nivel y diez (10) de I nivel; actualmente cuenta con 142 puntos de atención, donde se oferta servicios de baja, mediana y alta complejidad.

Dentro de los servicios que se ofertan en la red adscrita a la SDS se encuentran en los diferentes niveles los cuales se describirán a continuación.

En primer nivel de atención: se llevan a cabo actividades de promoción y prevención, prestación de actividades del Plan de Atención Básica (PAB), consulta de medicina general, odontología general, laboratorio clínico e imagenología de baja complejidad, hospitalización y atención de urgencias y de partos de baja complejidad, terapia respiratoria, optometría, nutrición y psicología. Adicionalmente, se realizan en este nivel actividades prioritarias en Salud Pública, tales como vacunación, toma y entrega de resultados de citología vaginal, actividades para la regulación de la fecundidad (asesorías y entrega de métodos de planificación), y la suplementación de micro nutrientes a menores de edad y gestantes, entre otras.

En segundo nivel de atención se realiza consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas (Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía) y algunas subespecialidades; atención de partos y cesáreas de mediana complejidad, laboratorio e imagenología de mediana complejidad, atención odontológica general y especializada, consultas de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

En tercer nivel de atención se prestan servicios de consulta médica, hospitalización y atención de urgencias de especialidades básicas y subespecialidades tales como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Psiquiatría, Fisiatría, Genética, Nefrología, Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía pediátrica, Neurocirugía, Cirugía plástica, entre otras; cuidado crítico adulto, pediátrico y neonatal, atención de partos y cesáreas de alta complejidad, laboratorio e imagenología de alta complejidad, atención odontológica especializada, otros servicios y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

De acuerdo con el levantamiento de información sobre la tecnología y el estado actual de la misma, se puede afirmar que la red adscrita cuanta con tecnología de alta, mediana y baja complejidad adecuada para la prestación de los servicios que se brindan.

Dentro del proyecto de investigación, se describió el manejo de los procesos de promoción y prevención en los niveles I y II de atención en salud, los cuales están determinados por la Resolución No. 5261 de 1994 donde los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de

complejidad de la atención en salud. Los niveles de responsabilidad de la atención en salud en Colombia están divididos en IV niveles. El nivel I Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud, el nivel II Médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados, y el nivel III Y IV Médico Especialista con la participación del médico general. Esta agrupación de niveles corresponde a la complejidad de las actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en cada institución, mostrando servicios específicos de la atención en salud:

Nivel I: Atención Ambulatoria: Consulta Médica General; Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias; Atención Odontológica, Laboratorio Clínico Básico, Radiología Básica, Medicamentos esenciales, Citología, Acciones intra y extramurales de Promoción, Prevención y Control; Servicios con internación: o Atención Obstétrica, Atención no quirúrgica u obstétrica, Laboratorio Clínico, Radiología, Medicamentos esenciales, Valoración Diagnóstica y manejo médico.

Nivel II. Atención ambulatoria especializada. Defínase como la atención médica, no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista en una o más de las disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud. Tendrá el mismo carácter técnico-administrativo para los niveles II y III de complejidad atención, es decir consulta ambulatoria de cualquier especialidad o subespecialidad.

Por otro lado la Alcaldía mayor de Bogotá, refiere que en la prevención en salud, los programas de medicina preventiva tienen como objetivo mejorar el nivel de salud y la calidad de vida, mediante acciones dirigidas a la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo.

Estos van de acuerdo con la edad, el sexo, las condiciones de vida de los pacientes y las necesidades de los mismos, los objetivos que tienen son educar a las personas en el cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria; incentivar el uso adecuado de los servicios de salud y mejorar las condiciones de salud de las personas.

Estos programas son elaborados por las empresas promotoras de salud, las instituciones dedicadas a la promoción, prevención y atención de la misma y el gobierno nacional a través del ministerio de la protección social y en el caso de Bogotá por medio de la Secretaría Distrital de Salud.

De acuerdo con lo anterior se puede afirmar que los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades son, el conjunto de actividades que las personas e instituciones realizan cada día para lograr que existan adecuadas condiciones de salud y poder contribuir al mejoramiento de la salud de la población bogotana, la Secretaría Distrital de Salud busca garantizar el acceso y la calidad en la prestación de servicios a través de las EPS públicas y privadas, los hospitales de la red pública y (ACEMI) Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integra para el control de crecimiento y desarrollo, salud oral, salud auditiva, control prenatal, programa de detección precoz y prevención de cáncer, programas para escolares, control de hipertensión y diabetes y vacunación entre otros.

Para la prestación de servicios de calidad en acciones especificas de promoción y prevención de los profesionales en los diferentes niveles de salud es importante conocer el nivel de formación que tiene los estudiantes en esta área y para ello se realizó una revisión y recorrido con relación a la formación que los estudiantes y futuros fonoaudiólogos que reciben por parte de algunas universidades e instituciones de educación superior.

La Universidad Manuela Beltrán en el segundo semestre de 2008, su plan de estudios de la facultad de salud y especialmente en el programa de fonoaudiología no se registra como curso específico en ninguno de los semestres la temática de promoción y prevención en ningún ámbito de acuerdo a lo expresado por la coordinadora del programa de fonoaudiología, Los estudiantes realizan una integración de la temática dentro de los diferentes contenidos en el transcurso de la carrera.

En la Universidad del Rosario en el plan de estudios contempla como acciones fonoaudiológicas la promoción y la prevención dentro de Fundamentos fonoaudiológicos y Asuntos Profesionales I y II, aplicando también dichas acciones en diversos núcleos básicos y complementarios según lo requiera el enfoque. De igual manera se profundiza en el desempeño en sectores como empresa y comunidad en el énfasis de las acciones de promoción y en la apertura hacia el trabajo interdisciplinario.

En dichos núcleos se desarrollan competencias relacionadas con el abordaje efectivo y de la calidad en acciones de promoción del desarrollo y la potencialización de las habilidades y procesos cognitivos, lingüísticos y comunicativos para la aplicación en las diferentes esferas del ser humano y

la prevención de las limitaciones para la competencia comunicativa, cognitiva y lingüística.

En la Escuela Colombiana de Rehabilitación, se trabaja la promoción y prevención como parte integral de las áreas de trabajo en Fonoaudiología (habla, audición y lenguaje) planteando proyectos encaminados a rehabilitar o prevenir dentro de las mismas. Dentro del área de salud ocupacional definen la promoción y prevención a partir de los parámetros que demarca la OMS y la ley 376 del 97 que determina el ejercicio profesional de Fonoaudiología.

Por ultimo la Universidad Iberoamericana dentro de su plan de estudios desarrolla un curso en particular con relación a las acciones de promoción y prevención en tercer semestre el cual busca revisar lo concerniente al marcoconceptual de estas acciones que desempeña el fonoaudiólogo en su vida profesional, visto desde el desarrollo humano y las políticas generadas por las organizaciones internacionales y nacionales, desarrollando un trabajo práctico con el fin de ejecutar programas de promoción y prevención con diferentes tipos de población y en diferentes áreas de desempeño. También estas acciones son trabajadas a lo largo de la carrera como integración otros curso y en especial en la práctica profesional.

Teniendo en cuenta la revisión realizada con relación a las acciones de promoción y prevención que el fonoaudiólogo desempeña en su vida profesional es importante dar a conocer sobre los procedimientos que se generan para llevar a cabo estas acciones.

De acuerdo con lo anterior, como objetivo general de la presente investigación se plantea identificar los procedimientos de promoción y prevención que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá.

Como objetivos específicos se plantearon: Identificar los procedimientos de promoción que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá e Identificar los procedimientos de prevención que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo exploratorio, donde se busca identificar los procedimientos realizados por los fonoaudiólogos en las acciones de promoción y prevención en instituciones de salud de primer y segundo nivel en la ciudad de Bogotá. Este estudio también posibilita la descripción de estrategias, características, poblaciones, áreas de desempeño, manejo de protocolos y trabajo interdisciplinario que se desarrollan en estas acciones y niveles de atención. Con este tipo de estudio se pretende aportar un marco de referencia en un primer de nivel de conocimiento (Méndez, 2001).

Método

Para el presente estudio el método que se empleó fue observacional indirecto mediante una encuesta aplicada a fonoaudiólogos, quienes se enfocan en la comunicación y desarrollan acciones de promoción del bienestar comunicativo y prevención de los desórdenes en instituciones de salud de primer y segundo nivel de Bogotá.

Participantes

Para la investigación se contó con la participación de fonoaudiólogos que trabajan en instituciones de salud de primer y segundo nivel y que desarrollan programas de promoción y prevención, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Ubicados geográficamente en la ciudad de Bogotá en escenarios de salud.

El contacto con la población se llevó a cabo vía telefónica, correo electrónico y de forma personal, de acuerdo con la base de datos

registrada sobre los fonoaudiólogos que laboran en primer y segundo nivel de salud.

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta diseñada para la investigación que permitió recolectar la información y posteriormente el análisis de la misma, basada en los procedimientos y estrategias utilizados por los fonoaudiólogos en las acciones de promoción y prevención dentro del primer y segundo nivel de salud.

El instrumento inicialmente se diseño con diecinueve preguntas, en el cual se encontraron preguntas cerradas, abiertas y con opción de respuestas, permitiendo recolectar información descriptiva y puntual sobre la temática (ver anexo A), este instrumento contó con una validación por juicio de expertos en cada uno de los interrogantes con parámetros de evaluación de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia, La evaluación del instrumento fue realiza por 12 evaluadores los cuales corresponden a 10 conceptuales y 2 metodológicos. (ANEXO B)

A continuación se presenta un análisis de los resultados obtenidos por el juicio de expertos al instrumento inicial de investigación teniendo en cuenta los criterios antes mencionados.

Todas las preguntas se consideraron como pertinentes y relevantes para el instrumento y para la búsqueda de la información sobre la investigación a excepción la pregunta 7 y 11. En cuanto a las preguntas 1, 2, 12 y 17 obtuvieron puntajes altos en cuanto a la validación por el total de los jueces por tanto no se realizaron cambios a estos interrogantes para el instrumento.

Las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, y 11 buscan obtener una respuesta afirmativa y a la vez descriptiva, teniendo en cuenta esto y por la apreciación de los jueces en cuanto a que falta suficiencia se agrega el término describir, el cual busca mayor información por parte de los encuestados.

Las preguntas 7, 8, 9, 11, 16, 18 y 19 obtuvieron puntas bajos en relación al criterio de claridad por lo cual se anexaron algunas categorías y opciones de respuesta y en otras se distribuyeron las opciones de respuestas para poder dar mayor claridad a cada uno de los interrogantes del instrumento.

Las pregunta 7 y 11 son eliminadas del instrumento luego del análisis realizado por la mayoría de los expertos donde consideraron que no cumplían con los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia para el tema.

Luego de las modificaciones sugeridas por los expertos, se define el instrumento final (Ver anexo C), ajustado a 17 preguntas y aplicado para poder registrar información pertinente, veraz y precisa con relación a los procedimientos que realizan los fonoaudiólogos en primer y segundo nivel en acciones de promoción y prevención y a la vez información adicional pertinente a la temática.

Procedimiento:

La investigación se llevó a cabo en las siguientes fases:

Se realizó una revisión de lo propuesto en la legislación, lo elaborado y realizado en cada una de las instituciones prestadoras del servicio de salud en primer y segundo nivel.

Diseño y elaboración del instrumento de registro. Se llevaron a cabo los siguientes pasos: a) Construcción del instrumento inicial, b) validación del instrumento el cual fue evaluado por expertos de acuerdo a indicadores de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia. c) validez de contenido, mediante el análisis de índice de acuerdo de jueces (CVR) en cada una de las preguntas, permitiendo realizar los diferentes ajustes y modificaciones necesarias al instrumento con las sugerencias de los jueces.

Selección y consecución de la muestra. En esta fase se revisaron las localidades de la ciudad de Bogotá, ubicando las instituciones de salud de primer y segundo nivel que presten el servicio de fonoaudiología y que realicen acciones o desarrollen programas de promoción y prevención.

Registro y recolección de la información: luego de seleccionar a los participantes del estudio, se entrenó a los asistentes de investigación para aplicar el instrumento (encuesta). En esta fase se contacto a los fonoaudiólogos por medio telefónico, electrónico o en forma personal. Se les informo de los objetivos del estudio y se estableció el respectivo contacto y aplicación del instrumento.

Análisis de resultados e informe final: esta fase registró dos momentos el primero corresponde al informe y resultados sobre el juicio de expertos y ajuste final del instrumento, el segundo momento son los resultados obtenidos de la aplicación final del instrumento que se realizó a partir de la identificación y análisis de los procedimientos que los fonoaudiólogos realizan en las acciones de promoción y prevención, con estos resultados se elaborará el informe final.

Resultados

Con relación a los resultados obtenidos por los jueces expertos se logro obtener un análisis según los criterios plateados para poder dar certeza a cada uno de los interrogantes del instrumento y poder obtener la información requerida.

Todas las preguntas se consideraron como pertinentes y relevantes para el instrumento y para la búsqueda de la información sobre la investigación a excepción la pregunta 7 y 11. En cuanto a las preguntas 1, 2, 12 y 17 obtuvieron puntajes altos en cuanto a la validación por el total de los jueces por tanto no se realizaron cambios a estos interrogantes para el instrumento.

Las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, y 11 buscan obtener una respuesta afirmativa y a la vez descriptiva, teniendo en cuenta esto y por la apreciación de los jueces en cuanto a que falta suficiencia se agrega el término describir, el cual busca mayor información por parte de los encuestados.

Las preguntas 7, 8, 9, 11, 16, 18 y 19 obtuvieron puntas bajos en relación al criterio de claridad por lo cual se anexaron algunas categorías y opciones de respuesta y en otras se distribuyeron las opciones de respuestas para poder dar mayor claridad a cada uno de los interrogantes del instrumento.

Las pregunta 7 y 11 son eliminadas del instrumento luego del análisis realizado por la mayoría de los expertos donde consideraron que no cumplían con los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia para el tema.

Con estos resultados se reorganiza el instrumento final con un total de 17 preguntas, aplicándolo a la población seleccionada la cual corresponde a fonoaudiólogos que ejecutan acciones de promoción y prevención en primer y segundo nivel de salud.

A continuación se presentan los resultados del instrumento final de la muestra encuestada en el presente estudio, la cual corresponde a un total de 24 encuestados con aplicación completa del instrumento, para el análisis se elaboró una base de datos para incluir y analizar las respuestas en cada uno de los interrogantes.

Con relación a la primera pregunta referente a la realización de acciones de promoción y prevención en forma conjunta por parte de los profesionales de fonoaudiología se determino que el 88% de los profesionales realizan las acciones de promoción y prevención en forma conjunta y el 12% las realizan en forma separada.

En la segunda pregunta, se observo que los criterios más utilizados para realizar las acciones de promoción y prevención están enfocados en un orden de prelación dirigido en primer lugar a factores de riesgo, en segundo lugar educar e informar a la población, en tercer lugar vulnerabilidad a la población y como últimos criterios se tienen los diagnósticos frecuentes y la rehabilitación.

En la tercera y cuarta pregunta, observamos que el 100% de los profesionales realizan procedimientos específicos dentro de la acción de promoción y el 82% de los profesionales realizan procedimientos específicos dentro de la acción de prevención, nombrando para las dos acciones procedimientos mas frecuentes como: manejo de liniamientos

específicos direccionado desde la secretaria de salud, talleres informativos en las diferentes áreas, evaluaciones diagnósticas.

La aplicación de protocolos de análisis, educación a la población canalizada en el entorno educativo para apoyar los procesos de evaluación, evaluación de los factores de riesgo y capacitación para minimizar su impacto, detección de signos de alerta, pautas de manejo en el aula, trabajo con estudiantes, sensibilización frente a la diferencia, promoción de los derechos, inclusión social, prevención de retardos en el desarrollo y manejo de estimulación temprana, observación de los sectores, presentaciones y ejecución de planes y acciones, convocatorias, encuestas para identificar el nivel de conocimiento que poseen las personas acerca de un determinado tema y manejo de protocolos por la institución correspondiente.

En la quinta y sexta pregunta, observamos que el 82% de los profesionales utilizan estrategias para desarrollar procedimientos en las acciones de promoción y el 81% en prevención, dentro de las estrategias nombradas tenemos: captación de personas, escuela de padres, información a familiares de los usuarios, evaluación de las herramientas de control, comunicación permanente con la institución, formación con talleres, escenarios de participación mediante charlas, talleres, visitas domiciliarias, folletos informativos, carteleras, pendones volantes estrategia grupal, talleres, conversatorios, grupos de apoyo, cine foro, charla magistral, sensibilización, identificación tempranamente en problemas comunicativos, planes caseros, manejo de listados de los diferentes colegios y las respectivas visitas, asesoría a familias y docentes como apoyo al proceso desarrollado.

Con relación a la séptima pregunta, del instrumento al 75% de los profesionales se les ha solicitado que realicen acciones de promoción y prevención por fuera de las instituciones, mientras que el 25% las realizan solo dentro de la misma; esto se debe a diferentes aspectos como son: la vulnerabilidad de la población que hace parte de los programas y que requieren que las acciones se realicen en el contexto propio, el traslado de las personas hacia el hospital el cual es difícil por los bajos recursos económicos y por el número de participantes ya que es mas fácil que se desplace una persona que un grupo completo

En la octava pregunta nos muestra que las áreas en las que se realizan con mayor frecuencia las acciones de promoción y prevención son: audición, lenguaje (oral), lenguaje (lecto-escrito) y comunicación temprana y con menor proporción habla, miofuncional y alimentación.

Con relación a la pregunta novena, las poblaciones con las que más se realizan acciones de promoción y prevención y que son cubiertas con estos servicios en orden de importancia corresponden a los neonatos, niños/as, adolescentes, mujeres y adultos, también se tiene en cuenta con menor frecuencia a madres gestantes, neonatos y adulto mayor, también reporta el trabajo con escolares.

En la décima pregunta, se observa que el nivel de reconocimiento frente a las acciones de promoción y prevención que realizan los profesionales en fonoaudiología y que se da por parte de los diferentes participantes representado con una calificación correspondiente a: usuarios califican alto en un 29 %, medio en un 50% y bajo en un 21%, los

profesionales califican alto en un 33 %, medio en un 50% y bajo en un 17% y la institución alto en un 33 %, medio en un 46% y bajo en un 21%.

Para la pregunta once, se observa que el 58% de los profesionales presentan algunos obstáculos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en la institución de salud donde laboran y un 42% no presentan dificultades, las razones mas frecuentes por las cuales se determinan las dificultades para la realización de las diferentes actividades son: falta de elementos laborales y recursos financieros, colaboración y falta de recursos económicos para el desarrollo de actividades, materiales, la aprobación de acciones de promoción y prevención ya que esto implica aumento en el presupuesto de la institución, cuando las acciones de promoción son desarrolladas en la institución los participantes tiene dificultades para trasportarse ya que sus recursos económicos son muy bajos, la institución considera que el programa no da la rentabilidad que requiere y colaboración por parte del personal para el desplazamiento

Para la pregunta doce, el 63% de los profesionales, siguen protocolos establecidos por la institución para la realización de las acciones de promoción y prevención, mientras que el 37% no siguen protocolos para la realización de estas acciones.

En la pregunta trece el 83% de los profesionales realizan una planeación para ejecutar los procedimientos relacionados con promoción y prevención, dentro de la descripción de la planeación se contemplan aspectos importantes como: determinar volumen de población a tratar, determinar características en común e individual, el reconocimiento de la población para ejecutar los temas al igual el motivo de remisión, el

seguimiento de lineamientos, la preparación de temas a través de fichas técnicas (actividad, objetivos, recursos y población) y documentación, la planeación de las actividades de forma mensual, el seguimiento de las mismas ante salud pública, la observación para identificar la necesidad de la población y los objetivos, la programación de talleres/charlas, la descripción de los resultados con la aceptación de la población, la lectura de necesidades, los planes de acción, la definición temas sobre los cuales se van a desarrollar los talleres y se hace la planeación semanal posterior al estudio sociocultural de la población objeto y se establecen planes según las condiciones comunicativas de grupos de población.

En la pregunta catorce, se logró determinar que 83% de los profesionales que realizan estas acciones reciben acompañamiento de un grupo interdisciplinario como son: terapeuta ocupacional, educador especial, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, nutricionista, enfermera, docentes, médicos y odontólogos, notándose que la mayoría de los profesionales en el área de la salud acompañan estos procesos.

Con relación a la pregunta quince, el 58% de los profesionales realizan un seguimiento a la población que participa en las diferentes actividades de las acciones de promoción y prevención y un 42% no realizan seguimientos a los procesos.

En la pregunta dieciséis, el 63% considera que el impacto que han tenido las acciones de promoción y prevención ha sido alto, el 29% lo califican en medio y 8% en bajo

Como última pregunta del instrumento el 66% de los profesionales utilizan estrategias para evaluar el impacto de las acciones de promoción y

prevención en el medio institucional, y el 33% no las utilizan, dentro de las más nombradas tenemos: evaluaciones cualitativas dentro del aula institucional a nivel local y la secretaria de salud a nivel distrital, formatos que designan los directivos y docentes, formato diligenciados por los directivos y docentes de cada plantel visitado, reuniones mensuales a nivel distrital, reunión de la transversalidad de discapacidad, se dan a conocer dificultades en la ejecución de las acciones, aspectos positivos, seguimiento mediante el diligenciamiento de un formato por parte de las madres el cual evidencia el grado de compromiso y el seguimiento de recomendaciones con relación a las acciones de promoción y prevención, encuestas de satisfacción de los usuarios, pruebas pre y post y evaluación por parte del acudiente por medio del buzón de sugerencias.

Discusión

Una vez presentados los resultados se hace necesario hacer una reflexión sobre aspectos relacionados con: a) los criterios para la realización de las acciones de promoción y prevención b) la utilización de procedimientos en las acciones c) la utilización real de estrategias al momento de realizar las acciones d) La selección de la población y área de trabajo e). El manejo de protocolos, planeación de los procesos y acompañamiento interdisciplinario f). Seguimiento y medición del impacto de los programas de promoción y prevención

En relación con los criterios, los profesionales en el momento de realizar las acciones de promoción y prevención en el sector salud logran determinar los factores de riesgo latentes que pueden estar en la población que asiste a la institución de salud, también el lograr dar información veraz y confiable a la población y en otros casos educar sobre algún aspecto principal lo cual es una de las prioridades de los profesionales que realizan estas acciones. La información que suministra la población y los diagnósticos frecuentes son una voz de alerta para el diseño y puesta en marcha de las campañas que se realizan sobre promoción y prevención en el sector salud.

Los lineamientos dados por la legislación proporcionan aspectos importantes y delimitantes para la toma de decisiones en cuanto a estas acciones, pero son las instituciones de salud quienes eligen las áreas, poblaciones y frecuencias para la realización de las mismas.

En cuanto al segundo aspecto de discusión, la utilización de procedimientos en las acciones de promoción y prevención las cuales no son separadas y donde se logro determinar que corresponden al manejo de protocolos determinados por la institución, donde se realizan evaluaciones diagnósticas, aplicación de protocolos de análisis mediante liniamientos específicos direccionado desde la secretaria de salud, comunicación permanente en la institución, educación a la población canalizada en el entorno educativo para apoyar los procesos de evaluación y generar pautas de manejo en el aula, evaluación de los factores de riesgo y capacitación para minimizar su impacto, detección de signos de alerta, sensibilización frente a la diferencia, promoción de los derechos e inclusión social, observación de los sectores, presentaciones y ejecución de planes y convocatorias de la población.

Muchos de los procedimientos realizados en acciones de promoción y prevención por los profesionales de fonoaudiología en instituciones de salud de primer y segundo nivel, son determinados por cada una de las instituciones que los desarrollan, a pesar de que existen unos lineamientos dados por el ministerio de protección social bajo una legislación, estos no son dados de forma estándar y siguen a unas necesidades particulares de la población y del sector de ubicación de la ciudad de Bogotá.

Con relación a la utilización real de estrategias al momento de realizar las acciones de promoción y prevención por parte de los profesionales, se determino que no hay claridad con relación al término de estrategias o instrumentos, la literatura tampoco reporta una diferenciación real sobre

este planteamiento, ya que se determinan en forma general diferentes términos utilizados dentro de estas acciones pero no se hace claridad en su manejo o en su presentación a la hora de realizar estas acciones, dentro de las estrategias nombradas están: la captación de personas para el desarrollo de la campañas, escuela de padres dirigida a diferentes áreas, información a familiares de los usuarios involucrados o no en los procesos, evaluación mediante protocolos de las herramientas de control, formación con talleres, escenarios de participación y estrategias grupales como: charlas, talleres, visitas domiciliarias, folletos informativos, carteleras, pendones, volantes, talleres, conversatorios, grupos de apoyo, cine foro, sensibilización, identificación tempranamente en problemas comunicativos, planes caseros, manejo de listados de los diferentes colegios y las respectivas visitas, asesoría a familias y docentes como apoyo al proceso desarrollado. Discriminado de esta forma podemos ver que no hay una buena diferenciación en cuanto a las estrategias utilizadas para promoción y las utilizadas para prevención.

Las acciones de promoción y prevención realizadas en el sector salud de primer y segundo nivel son desarrolladas en la gran mayoría de las veces por fuera de la institución teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la población como un aspecto importante y que requiere que las acciones se realicen en el contexto propio, otro aspecto a tener en cuenta es el traslado de las personas hacia el hospital o centro de salud, el cual es difícil por los bajos recursos económicos y por el número de participantes lo cual hace mas difícil que acciones se desarrollen dentro de la institución.

La selección de la población y área de trabajo son dos aspectos importantes y que reporta información con relación a la atención de los usuarios en los programas de promoción y prevención. En orden de importancia la atención corresponde a los neonatos, niños/as, adolescentes, mujeres y adultos, también se tiene en cuenta con menor frecuencia a madres gestantes, adulto mayor y escolares. También un aspecto importante a contemplar son las áreas que se abordan en las campañas de promoción y prevención las cuales corresponden a: audición, lenguaje (oral), lenguaje (lecto-escrito) y comunicación temprana y con menor proporción habla, miofuncional y alimentación.

Otros aspectos importantes son: el manejo de protocolos, la planeación general de las acciones y el acompañamiento interdisciplinario de las mismas. Se pudo determinar que no todas instituciones ponen en practica la utilización de protocolos y en algunas estos programas ya están establecidos, en otros se han desarrollando durante cierto tiempo lo cual permite su continuidad, y en ocasiones al presentarse la necesidad se organiza el desarrollo de estas acciones en los campos específicos, de esta forma se realiza una planeación donde se contemplan aspectos importantes como: determinar volumen de población a tratar, características en común e individual, reconocimiento de la población para ejecutar los temas, motivo de remisión, seguimiento de lineamientos y preparación de temas a través de fichas técnicas.

Las acciones de promoción y prevención se desarrollan con el acompañamiento de profesionales como: terapeuta ocupacional, educador especial, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, nutricionista,

enfermera, docentes, médicos y odontólogos, notándose que la mayoría de los profesionales en el área de la salud acompañan estos procesos.

En cuanto al último eje de discusión, que corresponde al seguimiento y medición del impacto de las acciones de promoción y prevención se evidencia que no todos los profesionales realizan seguimiento a los diferentes programas, estos seguimientos dependen de la cantidad de la población y de las estrategias utilizadas en los registros de información en este mismo ámbito también se manejan estrategias para medir el impacto de las acciones de promoción y prevención como son: evaluaciones cualitativas dentro del aula institucional a nivel local y la secretaria de salud a nivel distrital, formatos que designan los directivos y docentes, formato diligenciados por los directivos y docentes de cada plantel visitado, reuniones mensuales a nivel distrital, reunión de la transversalidad de discapacidad.

Las acciones de promoción y prevención tanto en primer nivel como en segundo son realizadas de forma conjunta por parte de los profesionales de fonoaudiología, se pudo determinar que no hay una discriminación en el momento de ejecutar alguna campaña y que las dos acciones son manejas de forma paralela con los mismos procedimientos.

De la misma forma no hay una clarificación sobre las acciones, programas y campañas de promoción y prevención que deben manejar las instituciones de salud de primer nivel y las que manejan el segundo nivel, esta decisión se toma de forma particular teniendo en cuenta las características individuales del sector, la población en particular y las necesidades principales de la comunidad. No todas las instituciones que

pertenecen al primer y segundo nivel realizan promoción y prevención en las áreas de fonoaudiología, algunas priorizan en otros factores de salud o en otras áreas de desempeño.

Se logro determinar que los profesionales en fonoaudiología en el sector salud en primer y segundo nivel ejecutan diferentes procedimientos y estrategias en el momento de realizar las acciones de promoción y prevención, las cuales son determinadas por el tipo de población, programas y necesidades particulares de la comunidad a la cual prestan sus servicios de forma constante, las instituciones y profesionales están de forma permanente monitoreando los diferentes proyectos de desarrollo en las instituciones.

REFERENCIAS

Acuerdo 20 *de* 1990. *(*Diciembre 8). Por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá. Ubicado en el concejo de Bogota. D.E.

Alcaldía mayor de Bogotá, secretaria de salud Bogotá, Colombia. Definición del sistema único de habilitación. Recuperado noviembre de 2002en,http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/navleft/garantiadecalidad/sistemunico/.

Carta de Ottawa (1986), promoción de la salud. Elaborada en La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

Carta de Yakarta (1997), Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997 Yakarta.

Congreso. (Resolución 4288 de 1996) Por la cual se define el Plan de Atención Básico (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones. Colombia.

Consejo. (1990) Acuerdo 20, reglamentado por el Decreto Ley 3133 de 1968, Ley 11 de 1986, artículos 38 y 39 y Ley 10 de 1990.

Constitución Política de Colombia (1991) derechos fundamentales.

Duarte, L; Peña M; Piragua L, (2006) Rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud dentro del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, Universidad Del Rosario.

El Consejo de Bogota, D. E. (Diciembre 8) De 1990 Acuerdo 20 Reglamentado por el Decreto-Ley 3133 de 1968, Ley 11 de 1986, artículos 38 y 39 y Ley 10 de 1990.

Escobar, (2001) Estado del arte del campo de la promoción y prevención en la comunicación humana y sus desórdenes.

García Villate, J (2004) Diseño de un programa de prevención y promoción en salud, tesis UNC.

Ley 100 (1993) Sistema de seguridad social integral.

Ley 376 (1997). Por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia, 4 julio de 1997.

Lineamientos de Salud Pública para el (2006). Dirección de salud Pública. Áreas de análisis y políticas de salud. Áreas de acciones en salud. Área de vigilancia en salud Pública. Secretaria Distrital de Bogotá.

Malagón, G; Galán, R. (2002) La salud pública situación actual, propuestas y recomendaciones. Ed. Médica Panamericana. Colombia.

Ministerio de la Protección Social (2007) Decreto número 3039 del 10 de agosto del 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010.

Ministerio de la Protección Social. (2007) Lineamientos de política. Habilitación / Rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas con discapacidad. Documento preliminar. Colombia.

Ministerio de salud (1996), resolución número 4288 de 1996 Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de salud. (1996). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el sistema general de seguridad social en salud. Dirección general de promoción y prevención. Bogotá.

Organización Mundial de la Salud (1998), Política de salud para todos en el siglo XXI. Asamblea mundial de la salud.

Organización Mundial de la Salud *(2000), El* goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Documento de la naciones unidas.

Organización panamericana de la salud OPS, organización mundial de la salud OMS. (2006) Promoción de la Salud Logros y enseñanzas extraídas entre la carta de Ottawa y la cata de Bangkok y perspectivas para el futuro.138. a sesión del comité ejecutivo. Washington, D.C. EUA, 19_23 de Junio de 2003, del orden del día provisional CE 138/116(esp.).

Organización panamericana de la salud OPS. Prevención y control de enfermedades. Oficina regional de la OMS. Disponible en: http://www.col.ops-oms.org/prevencion/default.asp.

Organización panamericana de la salud OPS (1992) Organización mundial de la salud OMS. Municipios Saludables: Una estrategia de promoción de la Salud en el contexto local. Washington, D. C.

Universidad Nacional de Colombia (2000) Documento de consulta. Desarrollo de actividades fonoaudiológicas de promoción y prevención en la población infantil.

Universidad Nacional de Colombia (2001) Documento de consulta. Estado del campo de la promoción y la prevención en la comunicación humana y sus desordenes.

Universidad Nacional de Colombia (2001) Documento de consulta. Desarrollo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Universidad Nacional de Colombia (2006). Documento de consulta. Promoción, Prevención, vigilancia y manejo clínico de la enfermedad.

ANEXO A

Instrumento para jucio de expertos

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUECES

El presente documento tiene como fin solicitar su colaboración como juez experto, en el proceso de validación de las preguntas de la encuesta que hace parte de la investigación de los **PROCEDIMIENTOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN REALIZADOS POR FONOAUDIOLOGOS EN INSTITUCIONES DE SALUD DE I Y II NIVEL EN BOGOTA**

Consideramos de gran importancia su criterio dentro de este proceso y de antemano agradecemos su valioso aporte y colaboración

- ✓ **TITULO DEL PROYECTO:** PROCEDIMIENTOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN REALIZADOS POR FONOAUDIÓLOGOS EN INSTITUCIONES DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL EN BOGOTÁ
- ✓ **NOMBRE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO:** Janneth Martín Villamil

  E-mail: janneth_mv@yahoo.com
- ✓ **ESTUDIANTES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO:**

  Bilma Dorely González Walteros

  Luz Ángela Camacho Urrego

  Roda Soraya Puentes Rodríguez

  Estudiantes de IX semestre de la Carrera de Fonoaudiología de la Institución Universitaria Iberoamericana
- ✓ **OBJETIVO GENERAL DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION:** Hallar evidencia de validez y confiabilidad del listado de preguntas que hacen

parte de la encuesta que integra la investigación de los procedimientos de promoción y prevención realizados por fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en Bogotá.

- ✓ Cada una de las preguntas busca describir e identificar cuáles son los procedimientos de promoción y prevención que desarrollan los fonoaudiólogos en las instituciones donde laboran.

  Cada una de las palabras que se encuentran en este cuadernillo, cumple con criterios de selección acordes a las necesidades de la prueba y de la población. Se entiende.

PROCEDIMIENTO FONOAUDIOLOGICO: la sucesión cronológica, secuencial y estructurada de actos (pasos operaciones) definidos y conectados entre si, seguidos por los fonoaudiólogos que constituyen una unidad de función para la realización de una actividad o tarea especifica dentro del quehacer fonoaudiológico. Dicho procedimiento involucra actividades y tareas de los profesionales, determinación de tiempos, métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.

Para determinar los procedimientos de promoción y prevención que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y segundo nivel en Bogotá se deben cumplir con los siguientes criterios

A continuación encontrará un cuadro con las preguntas para evaluar los siguientes los siguientes aspectos en cada ítem de la encuesta.

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUECES

-PERTINENCIA: Coherencia entre la afirmación y lo que se pretende medir, cualidad de lo que es conveniente y oportuno. La precisión a exigir dependerá de la aplicación concreta que tenga la información.

-RELEVANCIA: El grado de aporte de la afirmación.

-CLARIDAD: La información debe atender al nivel intelectual y técnico del destinatario. Se deben tener en cuenta el lenguaje y las preferencias del destinatario. Permite comprender o percibir ideas.

-SUFICIENCIA: reúne las condiciones que se necesitan.

A continuación encontrará una serie de palabras con las cuales se pretende elaborar el instrumento y cuyo objetivo será identificar los Procedimientos de promoción y prevención que realizan los fonoaudiólogos en instituciones de salud de primer y *segundo nivel en la ciudad de Bogotá. Por favor frente a cada una de ellas exprese* su criterio, señalando si o no, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

- Evalúe la PERTINENCIA de la afirmación, determinando la coherencia entre esta y lo que se pretende medir en ese instrumento.

  Señale SI o NO.
- Evalúe la RELEVANCIA de la afirmación, determinando el grado de aporte de la misma. Señale SI o NO.
- Evalúe la CLARIDAD de la afirmación, determinando la comprensión y percepción de la idea. Señale SI o NO
- Evalúe la SUFICIENCIA de la afirmación, reúne las condiciones que necesita el indicador. Señale SI o NO

- En la casilla de observaciones escriba otros aspectos que usted considere necesarios de cada pregunta.
- Al final encontrará un espacio reservado para las observaciones generales para que escriba otras palabras o comentarios que usted considere pertinentes incluir en el instrumento.

Indicadores / Preguntas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Suficiencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. ¿Dentro de su desempeño profesional realiza acciones de promoción y prevención de forma conjunta?									
2. De los siguientes criterios, ¿cuál(es) tiene en cuenta para realizar acciones de Promoción o Prevención? -Vulnerabilidad de la población - Factores de riesgo - Diagnósticos frecuentes - Educar e informar - Rehabilitación - Otro Cual?									
3. ¿Realiza procedimientos específicos dentro de la acción de Promoción?									
4. ¿Realiza procedimientos específicos dentro de la acción de Prevención?									
5. ¿Utiliza estrategias para desarrollar los procedimientos de la acción de Promoción?									
6. ¿Utiliza estrategias para desarrollar los procedimientos de la acción de Prevención?									
7. ¿Usted considera necesario acompañar las acciones de Promoción y Prevención con procedimientos y estrategias específicos?									
8. ¿La institución le ha solicitado que realice acciones de Promoción y Prevención por fuera de las instalaciones de la misma?									
9. ¿En cuál de estas áreas ha realizado con mayor frecuencia acciones de Promoción y Prevención? - Comunicación temprana - Lenguaje - Habla - Audición - Miofuncional - Lecto-escritura - Otra									
10. ¿Con qué poblaciones ha realizado con mayor frecuencia									

acciones de Promoción y Prevención? - Madres gestantes - Neonatos - Niños/as - Adolescentes - Adultos - Adultos mayores - Madres - Otro									
11. ¿Qué criterios utiliza para la selección de la población con la cual realiza las acciones de Promoción y Prevención? -Edad - Nivel Socio-económico - Diagnóstico - Vulnerabilidad - Otro									
12. ¿Qué impacto considera usted que han tenido las acciones de promoción y prevención que ha realizado? - Alto - Medio - Bajo - Ninguno.									
13. ¿Qué nivel de reconocimiento cree usted que tienen las acciones de Promoción y Prevención que realizan los fonoaudiólogos en las instituciones de salud? - Alto - Medio - Bajo - Ninguno.									
14. ¿Ha encontrado algún obstáculo para el desarrollo de las acciones de Promoción y Prevención en la institución de salud en que labora?									
15. ¿Realiza una planeación para ejecutar los procedimientos relacionados con Promoción y Prevención?									
16. ¿Realiza usted las acciones de Promoción y Prevención con acompañamiento interdisciplinario?									
17. ¿Las acciones de Promoción y Prevención que usted realiza siguen protocolos establecidos por la institución?									
18. ¿Realiza usted seguimiento a los participantes que se incluyeron dentro de las actividades de las acciones de promoción y prevención?									
19. ¿Utiliza usted estrategias para evaluar el impacto de las acciones de Promoción y Prevención en el medio?									

Observaciones:_____

_____

_____

ANEXO B

VALIDEZ DE CONTENIDO: MATRIZ DE REGISTRO

A continuación se presentan los datos relacionados con la validez de contenido del instrumento. Para dicho análisis el número de jueces fue de 12 quienes fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios: a) profesional en fonoaudiología y/o metodología b) experiencia minima de 2 años con el objeto de estudio y c) tener conocimiento en el área de salud

En esta se presentan los puntajes de razón de validez de contenido de los 19 ítems que componen el instrumento con las categorías propuestas: pertinencia, coherencia, relevancia y claridad.

Tabla 1. Respecto a pertinencia

En esta se presentan los puntajes de razón de contenido de los 19 ítems que componen el instrumento, teniendo en cuenta la pertinencia.

ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	total	VC
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	0,66
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,66
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0,33
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0,66
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	0,33
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0,66

13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0,66
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,66
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	0,83
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,83
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,66

Los resultados muestran que los ítems 7 y 11 presentan una baja pertenencia.

Tabla 2. Respecto a relevancia

En esta se presentan los puntajes de razón de contenido de los 19 ítems que componen el instrumento, teniendo en cuenta la relevancia.

ITEMS	J 1	J 2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	total	VC
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,66
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,66
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	0,83
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,66
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0,33
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0,83
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	0,33
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0,66
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0,66
14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,66
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	0,83

16	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0,66
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,83
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,66

Los resultados muestran que los ítems 7 y 11 presentan una baja relevancia

Tabla 3. Respecto a la claridad

En esta se presentan los puntajes de razón de contenido de los 19 ítems que componen el instrumento, teniendo en cuenta la claridad.

ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	total	VC
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,66
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,66
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	0,83
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,66
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0,33
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	0,5
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0,5
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0,83
11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	0,33
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0,66
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	0,66
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	0,66
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
16	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0,5
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,83
18	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0,5

19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	0,5

Los resultados muestran que los ítems 7, 8, 9, 11,16, 18, y 19 presentan una baja claridad en algunos casos en cuanto a la pegunta y en otros con relación a las opciones de repuesta

Tabla 4. Respecto a la suficiencia

En esta se presentan los puntajes de razón de contenido de los 19 ítems que componen el instrumento, teniendo en cuenta la suficiencia.

ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	total	VC
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0,5
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	0,5
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	0,5
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	0,5
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0,33
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	0,83
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	0,66
11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	0,33
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0,66
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	0,66
14	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,66
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	0,66
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	0,66
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,83
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1

19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,83

Los resultados muestran que los ítems 3, 4, 5, 6, 7, y 11 presentan una baja suficiencia en algunos casos en cuanto a la pegunta y en otros con relación a las opciones de repuesta

Los resultados también muestran que los ítems 7 y 11 presentan una baja pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia, por tanto fueron excluidos del instrumento.

ANEXO C

Instrumento final (Encuesta)

INSTITUCION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA Y FONOAUDIOLOGIA

ENCUESTA

PROYECTO: PROCEDIMIENTOS DE PROMOCION Y PREVENCION REALIZADOS POR FONOAUDIOLOGOS EN INSTITUCIONES DE SALUD DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL EN BOGOTA

A continuación usted encontrara un instrumento con una serie de interrogantes que permitirán obtener información sobre las acciones de promoción y prevención en el sector salud

La participación en el estudio titulado "Procedimientos de Promoción y Prevención realizados por fonoaudiólogos en Instituciones de salud de primer y segundo nivel en Bogotá", esta sujeta a fines académicos propios de la investigación.

La información producto de la evaluación será usada exclusivamente para recolectar y analizar datos que contribuyan bajo su criterio y conocimiento el lograr describir los diferentes procedimientos utilizados en promoción y prevención en Instituciones de salud de niveles I y II, de la misma forma los resultados no podrán ser utilizados con fines diferentes a los expuestos en el presente documento.

Finalmente, agradecemos su participación y colaboración en este estudio.

PROCEDIMIENTO FONOAUDIOLOGICO: como la sucesión cronológica, secuencial y estructurada de actos (pasos - operaciones) definidos y conectados entre si, seguidos por los fonoaudiólogos que constituyen una

unidad de función para la realización de una actividad o tarea especifica dentro del quehacer fonoaudiológico. Dicho procedimiento involucra estrategias, actividades y tareas de los profesionales, determinación de tiempos, métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.

ESTRATEGIA: Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una estrategia muestra cómo una institución o profesional pretende llegar a esos objetivos.

INSTITUCION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA Y FONOAUDIOLOGIA

ENCUESTA

1. ¿Dentro de su desempeño profesional realiza acciones de Promoción y Prevención de forma conjunta?

   SI_____ NO_____

2. ¿De los siguientes criterios cual(es) tiene en cuenta para realizar acciones de Promoción o Prevención?

   Vulnerabilidad en la población_____ Factores de riesgo _____

   Diagnósticos frecuentes_____ Educar e informar _____

   Rehabilitación _____ Otro Cual: _____

3. ¿Realiza procedimientos específicos dentro de la acción de Promoción?

   SI_____ NO_____

   Cuales, describirlos: _____

_____

_____

4. ¿Realiza procedimientos específicos dentro de la acción de Prevención?

   SI_____ NO_____

   Cuales, describirlos: _____

   _____

   _____

5. ¿Utiliza estrategias para desarrollar procedimientos en la acción de Promoción?

   SI_____ NO_____

   Cuales, describirlos: _____

   _____

   _____

6. ¿Utiliza estrategias para desarrollar procedimientos en la acción de Prevención?

   SI_____ NO_____

   Cuales, describirlos: _____

   _____

   _____

7. ¿La institución donde labora, le ha solicitado que realice acciones de Promoción y Prevención por fuera de las instalaciones de la misma?

   SI_____ NO_____

8. ¿En cual de estas áreas/procesos ha realizado con mayor frecuencia acciones de Promoción y Prevención?

Comunicación temprana _____ Habla (voz) _____ Audición_____

Lenguaje (oral) _____ lenguaje (lecto escrito) _____

Miofuncional_____ Alimentación _____

Otra Cual?: _____

9. ¿Con que poblaciones ha realizado con mayor frecuencia acciones de Promoción y Prevención?

Madres gestantes____ Neonatos____ Niños/as____ Adolescentes____

Adulto _____ Adulto mayor _____ Madres _____ Otro Cual: _____

10. ¿Que nivel de reconocimiento cree usted que tienen las acciones de Promoción y Prevención que realizan los fonoaudiólogos en las instituciones de salud?

Usuarios: Alto_____ Medio_____ Bajo_____ ninguno_____

Profesionales: Alto_____ Medio_____ Bajo_____ ninguno_____

Institucional: Alto_____ Medio_____ Bajo_____ ninguno_____

11. ¿Ha encontrado algún obstáculo para el desarrollo de las acciones de Promoción y Prevención en la institución de salud donde labora?

SI_____ NO_____

¿Cuál?:_____

_____

_____

12. ¿Las acciones de Promoción y Prevención que usted realiza siguen protocolos establecidos por la institución?

    SI _____ NO_____

13. ¿Realiza una planeación para ejecutar los procedimientos relacionados con Promoción y Prevención?

SI _____ NO_____

Describa la planeación realizada por usted: _____

_____

_____

14. ¿Realiza usted las acciones de promoción y prevención con acompañamiento interdisciplinario?

    SI_____ NO_____

Cuales, Profesionales: _____

_____

_____

15. ¿Realiza usted seguimiento a los participantes que se incluyeron dentro de las actividades de las acciones de Promoción y Prevención?

    SI_____ NO _____

Como: _____

_____

_____

16. ¿Que impacto considera usted que ha tenido las acciones de Promoción y Prevención que ha realizado?

    Alto_____ Medio_____ Bajo_____ Ninguno_____

17. ¿Utiliza usted estrategias para evaluar el impacto de las acciones de Promoción y Prevención en el medio institucional?

SI_____ NO _____

Cuales:_____

_____

_____