

VALIDACIÓN DE PROTOCOLOS PARA EL ABORDAJE DE PATOLOGIAS
AUDITIVAS NEUROSENSORIALES

PROYECTO INSTITUCIONAL

DIANA PATRICIA LEAL

GLORIA ISABEL BERMUDEZ

DIRECTORES

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA Y FONOAUDIOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA
BOGOTÁ, FEBRERO 2011

VALIDACIÓN DE PROTOCOLOS PARA EL ABORDAJE DE PATOLOGIAS
AUDITIVAS NEUROSENSORIALES

PROYECTO INSTITUCIONAL

DIANA LEAL

ISABEL BERMUDEZ

DIANA DÍAZ GUTIÉRREZ

JEIMMY GARCÍA SEGURA

PAOLA HAMBURGER ACOSTA

CRISTIAN MEDINA MARTÍNEZ

ALEJANDRA RAMÍREZ RODRÍGUEZ

PAOLA VARGAS TORRES

AUTORES

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN HUMANA Y FONOAUDIOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA
BOGOTÁ, FEBRERO 2011

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	17
Marco Metodológico	40
Tipo de estudio	40
Método	40
Unidad de análisis	41
Instrumento	41
Resultados	43
Discusión	41
Referencias	44

Índice de tablas

Tabla 1. Razón de validez de contenido alcanzada por cada protocolo en los criterios de suficiencia y pertinencia	45
Tabla 2. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de sordera súbita.	45
Tabla 3. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Ototoxicidad.	46
Tabla 4. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Neurinoma.	47
Tabla 5. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Meniere.	47
Tabla 6. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Presbiacusia	48
Tabla 7. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Hipoacusia Inducida por ruido.	49

INDICE DE ANEXOS

- Anexo A Carta a jueces expertos.
- Anexo B Matriz validez de contenido de protocolos para el manejo audiológico de patologías auditivas neurosensoriales.
- Anexo C Protocolo y generalidades manejo audiológico de la sordera súbita.
- Anexo D Protocolo y generalidades manejo audiológico de la ototoxicidad.
- Anexo E Protocolo y generalidades manejo audiológico del neurinoma.
- Anexo F Protocolo y generalidades manejo audiológico de la enfermedad de meniere.
- Anexo G Protocolo y generalidades manejo audiológico de la hipoacusia inducida por ruido.
- Anexo H Protocolo y generalidades manejo audiológico de la Presbiacusia.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES

Los suscritos vicerrector académico, Directora del Centro de Investigaciones y Decana de la Facultad de Comunicación Humana y Fonoaudiología, hacen constar que previa revisión y discusión en éste Comité, se le otorgó al trabajo titulado:

“VALIDACIÓN DE PROTOCOLOS PARA EL ABORDAJE DE PATOLOGIAS
AUDITIVAS NEUROSENSORIALES”

El concepto de APROBADO.

Para constancia se firma a los seis días del mes de Diciembre del dos mil diez.

Javier Duván Amado Acosta
Vicerrector Académico

Patricia López Obando
Directora
Centro de Investigaciones

Luz Stella Fernández V
Decana
Facultad de Comunicación Humana y
Fonoaudiología

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza necesaria para culminar una etapa más en nuestras vidas, por ser nuestra fuente de energía en nuestro diario vivir y por iluminar nuestros caminos.

A nuestras familias, por su constante apoyo y amor incondicional, motivándonos para continuar día tras día a pesar de las adversidades y dificultades presentadas.

A nuestros docentes de especialización por contribuir con nuestro crecimiento intelectual.

A todos ellos, infinitas gracias.

Resumen

VALIDACIÓN DE PROTOCOLOS PARA EL ABORDAJE DE PATOLOGÍAS AUDITIVAS NEUROSENSORIALES

*Diana Leal B. *, Isabel Bermúdez J. ***

*Diana Díaz G, Paola Hamburger A, Jeimmy García S, Cristian Medina M, Alejandra Ramírez R, Paola Vargas T. ****

Corporación Universitaria Iberoamericana

El propósito del estudio fue ajustar y validar los protocolos para patologías neurosensoriales desarrollados por Leal D., y Cols. (2009). Para la validación de contenido se consultaron 18 jueces expertos quienes calificaron los protocolos en los criterios de pertinencia y suficiencia. Los expertos consultados fueron audiólogo de diferentes regiones del país, quienes contaban con experiencia en el área. Como resultados del estudio, en la fase de revisión se determinó la necesidad de ajustar algunos ítems en forma y contenido. En la fase de validación la razón de validez de contenido alcanzada para la mayoría de los ítems fue de 0.42, lo que determinó que los protocolos cumplen con los requisitos de pertinencia y suficiencia necesarios para su validación.

Palabras clave: protocolo, validación, actualización, hipoacusias neurosensoriales.

* dianaleal26@yahoo.es

** isabelbermudezjaim@gmail.com

*** diafe5@hotmail.com, jgarciasegura24@hotmail.com,
paolahamburger@hotmail.com, cristian85_01@hotmail.com, fonoaleja@hotmail.com,
paoempres@hotmail.com

Abstract

VALIDATION OF PROTOCOLS FOR THE APPROACH OF HEARING PATHOLOGY SENSORINEURAL

*Diana Leal B. *, Isabel Bermúdez J. ***

*Diana Díaz G, Paola Hamburger A, Jeimmy García S, Cristian Medina M,
Alejandra Ramírez R, Paola Vargas T. ****

Corporación Universitaria Iberoamericana

The purpose of this study was to calibrate and validate the protocols for neurosensory diseases developed by Leal D., et al. (2009). For validation of content experts were consulted 18 judges who rated the protocols on the criteria of relevance and sufficiency. Experts consulted were audiologist from different regions of the country who had experience in the area. As results of the study in the review phase was determined the need to adjust some items in form and content. In the validation phase the content validity ratio achieved for most of the items was 0.42, which determined that the protocols meet the relevance and adequacy requirements necessary for validation.

Key words: protocol, validation, update, sensorineural.

* dianaleal26@yahoo.es

** isabelbermudezjaim@gmail.com

*** diafe5@hotmail.com, jgarciasegura24@hotmail.com,

paolahamburger@hotmail.com, cristian85_01@hotmail.com, fonoaleja@hotmail.com,
paoempres@hotmail.com

Introducción

Como eje fundamental en la búsqueda de la calidad en el quehacer de los profesionales de audiología, se hizo necesaria la investigación y actualización de procesos y herramientas que permitan a estos profesionales una prestación de servicios en salud de forma eficiente y efectiva, enmarcados en la legislación en salud (ley 1164 de 2007). Esta ley dicta disposiciones en materia del Talento humano en salud y define a los actos propios de los profesionales (capítulo V, Artículo 26) como:

El conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Por lo anterior, los profesionales en audiología se ven en la obligación de realizar una constante búsqueda y actualización de procedimientos dentro del campo profesional que les permita cumplir con los estándares determinados por las políticas nacionales en salud. En este sentido, esta misma ley determina que el profesional debe mantener “la pertinencia clínica, uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas” (cap. V, art. 26, parágrafo d.).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se retomó la investigación realizada por Leal, D y Cols. (2009) cuyo propósito fue “disminuir las dificultades ocasionadas por la falta de unificación en la secuencialidad de las intervenciones tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento de patologías auditivas en general” (p.11); llevando a cabo el diseño y elaboración de Protocolos para el Abordaje de Patologías Auditivas Neurosensoriales, los cuales describen de manera sistemática y secuencial todos los aspectos que se deben contemplar para el abordaje de las patologías auditivas más frecuentes de oído interno en la práctica audiológica con el fin de unificar los procedimientos y mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de cada una de ellas.

A partir de lo desarrollado en esta investigación y en el marco en las disposiciones normativas nacionales sobre este particular, surgió la segunda fase del proyecto, con el fin de realizar la validación de contenido de los protocolos elaborados; con el propósito de favorecer la unificación de criterios en cuanto al manejo de la evaluación diagnóstico y tratamiento audiológicos de las hipoacusias neurosensoriales por parte de dichos profesionales.

Algunas de las problemáticas que sustentaron la presente investigación surgieron como tal ante la ausencia de pautas unificadas para el manejo de cada patología auditiva neurosensorial debido a la subjetividad por parte del profesional en audiología y la falta de evidencia en cuanto a la igualdad de criterios en los procesos y procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

A su vez se encontró la falta de cumplimiento de la normatividad establecida en la ley de talento humano (cap. V, art. 26), referente al desempeño del profesional en salud, donde se establece el cumplimiento del proceso de autorregulación contemplado como el “conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio”, específicamente en el desarrollo del criterio numeral d, mencionado anteriormente.

Para dicho momento no se contaba con protocolos validados para el abordaje de patologías auditivas neurosensoriales lo que en consecuencia se planteó que de no poder dar continuidad a la presente fase de la investigación el profesional en audiolología no podría hacer uso adecuado de los protocolos ya diseñados, se continuaría con el manejo de las patologías de manera subjetiva por cada profesional y no sería posible establecer las pautas de consenso y unificación para el manejo de cada una de éstas en determinados procesos y procedimientos.

Así mismo, el instrumento no integraría los criterios propios de validez necesarios para el ejercicio profesional careciendo de parámetros precisos, secuenciales y confiables que faciliten el diagnóstico e intervención en la práctica audiológica en el ámbito clínico, lo cual afectaría directamente a la población beneficiaria que requiera de dichos procedimientos al no poder contar con éstos de manera acertada. Obteniendo probablemente los resultados no esperados en pro de su bienestar auditivo.

En el ejercicio profesional de la audiología se originaría una detención en el proceso de avance y actualización en el abordaje científico investigativo, haciendo más dispendiosa la labor de búsqueda de validación de los contenidos de los protocolos en beneficio de la comunidad y de la audiología como área del conocimiento a través de la práctica clínica.

A partir de la problemática mencionada se consideró necesario realizar el proceso de validación de los protocolos para hipoacusias neurosensoriales y contribuir así a la prestación de servicios de calidad en relación a la evaluación diagnóstico e intervención audiológica de las patologías de tipo neurosensorial contempladas en la anterior fase de investigación.

Cabe resaltar que se contó con la participación y el juicio de 18 jueces expertos en el área de audiología a nivel nacional, obteniendo opiniones válidas y las recomendaciones y/o sugerencias que se consideraron necesarias para la revisión y corrección del diseño elaborado. Luego de haber llevado a cabo este proceso puede decirse que se ha contribuido tanto al cumplimiento de las disposiciones normativas contempladas en la ley de talento humano para el adecuado quehacer profesional en la práctica clínica audiológica, lo cual se refleja en resultados eficientes y en la satisfacción de la población beneficiada; así como al posicionamiento del área de interés ante la comunidad académica.

En concordancia con lo anteriormente se formuló entonces la siguiente pregunta general de investigación ¿Cuál es la razón de validez por juicio de jueces expertos de los protocolos para el abordaje de patologías auditivas

neurosensoriales y qué cambios es preciso hacerles para su validación de contenido?

De la pregunta formulada anteriormente se formularon las siguientes sub preguntas de investigación: ¿cuál es la razón de validez para los criterio de pertinencia y suficiencia? y ¿que ajustes se debe hacer a los protocolos para el abordaje de patologías auditivas neurosensoriales posterior a la calificación de jueces expertos?

La presente investigación se justificó bajo el principio de que la validación de un protocolo para la práctica clínica permitirá unificar todos y cada uno de los procedimientos realizados a la hora de abordar patologías auditivas neurosensoriales ya sea en la evaluación, diagnóstico e intervención.

Al respecto, Romo, V., y cols. (2004) en el documento emanado por la Secretaria de Salud de Jalisco, México, establece la validez de un protocolo como la característica que adquiere éste al estar bajo el soporte de una norma o legislación y que a su vez cuente con avances tecnológicos y terapéuticos en vigencia.

En la cotidianidad de la práctica clínica que se realiza con el usuario en la cual el profesional toma decisiones de acuerdo a su conocimiento y experiencia, es importante destacar las disposiciones normativas que establecen el cumplimiento del proceso de autorregulación y factores que influyen tanto en la evaluación diagnóstico como en el tratamiento (ley de talento humano en salud, cap. V, art. 26). por esta razón se hace necesaria una atención protocolizada para cada uno de los procedimientos audiológicos en

donde describan de manera pormenorizada los procedimientos a llevar a cabo para brindar una atención de calidad al usuario. El seguimiento de protocolos de práctica clínica, además, beneficia el ámbito audiológico en tanto que facilita la toma de decisiones del profesional a la hora de prestar sus servicios en el abordaje de la situación de interés para la presente investigación, es decir, de las hipoacusias neurosensoriales.

Es así como la presente investigación consideró necesario validar los protocolos para el abordaje de las patologías auditivas neurosensoriales más comunes. Se espera que esta validación contribuya a la unificación de criterios entre los profesionales de todo el territorio nacional y de ésta manera favorezca la calidad y seguridad de los servicios que dichos profesionales prestan.

Hernández, Fernández y Baptista (2008) refieren que “la validez es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. De igual forma afirma que “la validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica” (p. 277).

Estos autores, sugieren que:

La caracterización de la validez de las pruebas y las puntuaciones de prueba son expresadas con frecuencia con términos como aceptable o débil, reflejando un juicio de lo adecuadamente que se está midiendo en realidad el atributo para cuya medición estaba diseñada la prueba (p.39-40).

De forma similar Neira y Walteros (2009), hacen un acercamiento conceptual en relación a la anterior definición afirmando:

La validez de cualquier instrumento de evaluación dentro de un proceso investigativo incluye hallar la mayor cantidad de evidencia que verifique la utilidad del instrumento para medir lo que se desea y evidencia sobre lo apropiado de las inferencias hechas a partir de las puntuaciones obtenidas por el instrumento (p. 80).

Mertens, Bostwick y Kyte (2005) (citado por Hernández et al, 2008) determina que las diferentes instancias académicas (entre las que se pueden mencionar a la American Psychological Association, la American Educational Research Association, la red de profesores Investigadores Latinoamericanos Certificados), así como la mayoría de los autores contemporáneos, contemplan a la validez como un “concepto unitario en el que se considera toda la evidencia acumulada con respecto a la interpretación de las puntuaciones de un instrumento para el propósito establecido” (p. 285).

Es decir, la validez requiere de evidencia, de no ser así, los resultados de la investigación no pueden tomarse en serio.

A su vez determinan que “la validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia, quienes hablan sobre: a) evidencia relacionada con el contenido, b) evidencia relacionada con el criterio y c) evidencia relacionada con el constructo” (p.278).

De acuerdo a Walteros et al, (2008), para valorar la validez de una prueba, es necesario abordar una conceptualización más precisa de éste término, para

estos efectos existen tres categorías diferentes basadas en diseños y análisis de datos distintos que evalúan la validez de un test, validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo” (p.40).

Para efectos de comprender y ser coherentes con los propósitos de la presente investigación se tomó el tipo de evidencia relacionada con la validez de contenido, ya que lo que se pretendió validar fue la pertinencia y suficiencia de los protocolos en relación a su contenido; recurriendo a la técnica de validación basada en el consenso de jueces expertos.

En relación a la validez de contenido para Hernández et al, (2008) es entendida como “el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p. 278).

Cohen et al, (2001), consideran que “describe un juicio concerniente a lo adecuado del muestreo que hace una prueba del comportamiento representativo del universo de comportamiento del que la prueba está diseñada para tomar una muestra” (p. 186-187).

Al validar una prueba, se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo (Cohen, et al, 2001). Lewshe, 1995 (citado por Cohen, et al, 2001), “recomienda que si la cantidad de acuerdo observado tiene una probabilidad de más de 5% de ocurrir al azar, el reactivo debería eliminarse” (p. 189).

Martínez, (1995), (citado por Walteros et al, 2008) describe la “validez de contenido como el grado en el que el contenido de un test constituye una muestra representativa de los elementos del constructo de lo que se pretende evaluar” (p.40).

Para Cohen et al, (2001), los jueces expertos son “quienes determinan o estiman el grado en el que el contenido de la prueba es representativa de las habilidades relacionadas que se requieren en el trabajo” (p. 187).

Un mecanismo para establecer la validez de contenido es la consulta a expertos en el tema, como se mencionaba anteriormente; quienes tendrán como función evaluar a través de una pauta o herramienta elaborada por el investigador, si los contenidos de un test cumplen con parámetros de pertinentes, suficiencia y claridad; no obstante, el investigador clínico, es quien finalmente tendrá que decidir hasta donde desea extender el contenido de su cuestionario (Cohen y Swerdlik, 2001).

Por lo anterior, cabe considerar el concepto de protocolo emanado por la Secretaria de Salud de Bogotá, según la cual éste se define como un conjunto de normas o actividades o servicio, las cuales deben ser de carácter obligatorio. Dichos protocolos responden al “como se hace”, de forma detallada y secuencial para llevar a cabo adecuadamente un procedimiento con un paciente, adicionalmente incluye una descripción de los recursos humanos técnicos para los procedimientos. (Jimeno, L., López, O., Ortega., Pérez, S., 2010).

Según la ley 1043 (2006) la Guía de práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicios de salud, y profesionales independientes, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; define protocolo como el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistémica, estandarizada y ordenada que tiene como fin brindar asesoría a los

profesionales sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más apropiados o indicados a realizar ante toda persona con determinado cuadro o esquema clínico o problema de salud siendo su ejecución de carácter obligatorio. De igual forma los clasifica en dos tipos: a) De diagnóstico, b) terapéutico o de intervención el cual es el plan detallado del tratamiento.

Finalmente la autora concluye que tanto guías como protocolos deben tener mecanismos de difusión registrados, capacitación, evaluación, retroalimentación y deben ser basados en la evidencia. (Jimeno, L., López, O., Ortega., Pérez, S., 2010).

López, Garita, Clark, Angulo, Alvarado (2007), en el documento denominado: metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos, definen como protocolo “un instrumento de aplicación, de orientación, eminentemente práctica, que puede o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica o Guía de Atención” (p. 6).

En conclusión la diferencia entre guía clínica y protocolo de manejo radica en que las guías clínicas brindan facilidad en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas frente a la variación en la práctica clínica, orientando al paciente y al profesional; los protocolos de manejo, por el contrario, se encarga de orientar al profesional cuando ya ha tomado la decisión de la conducta a seguir, especificando cada uno de los pasos a seguir en los procedimientos a realizar (Secretaría de Salud, 2009).

Los protocolos que fueron diseñados en la anterior fase de la presente investigación unifican procesos y procedimientos tanto para el diagnóstico

como para el tratamiento audiológico de las patologías más frecuentes de oído interno, por lo cual es pertinente precisar el concepto que aparece en el Manual de procedimientos de la práctica en Fonoaudiología en relación a evaluación - diagnóstico definido éste como “procedimiento de primer nivel para evaluar y vigilar el estado del sistema auditivo actual periférico que abarca oído externo, medio e interno” (MPPF, 2001) (p.79); e intervención como “procedimiento de primer nivel para conservar la audición o para reducir al mínimo el inicio y el desarrollo de un desorden auditivo” (p.79).

En relación a las bases políticas y legales que sustentan el presente proyecto de investigación se encuentra en primera instancia el Decreto número 1011 de 2006, tomado del Ministerio de la Protección Social; el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El título I, artículo II de este decreto establece que la atención en salud debe ser entendida como el “conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”.

De igual forma en este mismo artículo se especifica que en el sistema obligatorio de garantía de calidad en atención en salud del sistema general de seguridad social en salud “las instituciones deben cumplir con normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el

sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.

La Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, en la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, en su artículo primero (I) especifica las condiciones que deben cumplir los prestadores de salud; menciona la capacidad tecnológica y científica, y define los estándares básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud que se adoptan en la presente resolución. Allí se consideran:

- a) Recurso humano, infraestructura – instalaciones físicas- mantenimiento; dotación-mantenimiento;
- b) Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión;
- c) Procesos prioritarios asistenciales;
- d) Historia clínica y registros asistenciales;
- e) Interdependencia de servicios;
- f) Referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud.

La Secretaria de Salud en su resolución 001474 de 2002 da un concepto de guía práctica clínica, especificando que deben basarse en la evidencia científica e incluir recomendaciones desarrolladas de manera sistémica que buscan ayudar al médico y al paciente en decisiones sobre el cuidado apropiado en salud en circunstancias clínicas específicas. Refieren que han sido promovidas

como estrategia y ayuda en la toma de decisiones clínica, de esa forma buscar perfeccionar la efectividad y optimizar costos de los servicios de salud. Igualmente promueven una apreciación mas explicita de los determinantes de la toma de decisiones clínicas y facilitan la estandarización y evaluación de la calidad de la práctica médica mediante parámetros confiables y científicamente sólidos.

La ley 376 de 1997 de julio 4, que reglamenta la profesión de Fonoaudiología y la define en su artículo I como, “profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico”.

Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas, y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones.

De igual forma en su artículo II especifica las áreas de desempeño profesional, refiriendo que el profesional en Fonoaudiología desarrolla los programas fonoaudiológicos en investigación, docencia, administración, asistencia y asesoría en las siguientes áreas de desempeño profesional, lenguaje, habla y audición.

El manual único de estándares y de verificación, (citado por Leal y Quevedo, 2009) en su apartado número 5 de procesos prioritarios asistenciales específica:

El profesional en fonoaudiología deberá tener definidos protocolos y manuales de procedimientos para su quehacer profesional. Con el código 5.55, tomando como servicio los servicios profesionales independientes, con el código 5.56 tomando como servicio los centros y servicios institucionalizados de protección y con el código 5.57 tomando como servicio los centros día, y determinando que el verificador debe solicitar en los tres casos, estos manuales y protocolos al profesional y confirmar que cada procedimiento cuenta con el respectivo soporte científico; textualmente aclara: para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje deberán tener definidos en un manual de procedimientos, los protocolos y procedimientos de cada tipo de terapia que realice. Este manual deberá incluir el tipo de elementos e insumos requeridos para cada tipo de procedimiento y cada procedimiento deberá contar con el soporte científico de organizaciones nacionales o internacionales.

Si se manejan pacientes con discapacidad cognitiva deberá contar con un manual de procedimientos en el cual se definan las normas de protección para los pacientes. El manual debe incluir los procedimientos para la supervisión permanente de este tipo de pacientes en todo momento por parte del personal asistencial de la institución, los procedimientos para la protección contra elementos o infraestructura potencialmente riesgosos para el paciente, los procedimientos para las restricciones de acceso a pacientes con discapacidad cognitiva.

Igualmente, en el ítem 5.59 tomando como servicio la promoción y prevención aclara que el profesional: debe contar con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública.

A nivel nacional el desarrollo de Protocolos de evaluación audiológica han sido modificados a través del tiempo, inicialmente fueron modificados con base a los patrones de práctica de la Asociación Americana de Habla – Lenguaje y Audición (ASHA) de 1993 y 1997. En años siguientes se realizó la revisión por grupos de Fonoaudiología del País, con el propósito de lograr un consenso sobre su aplicabilidad. En este proceso participaron la Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje, la Asociación Colombiana de Audiología y el Departamento de Fonoaudiología de la Universidad Nacional de Colombia, quienes propusieron en el año 2001 una lista de actividades dentro del Manual de Procedimientos de la práctica Fonoaudiológica, desarrollada como guía y herramienta para los profesionales del área, con las modificaciones que consideraron pertinentes bajo los lineamientos que el Ministerio de Salud Nacional expidió en la resolución 365 de 1999.

Los protocolos necesitan ir modificándose y actualizándose razón por la cual un grupo de Audiólogas pertenecientes a la Junta Directiva de la Asociación

Colombiana de Audiología período 2004-2006, deciden revisarlos, reformarlos y difundirlos, tomando como base el manual existente y en lo establecido por la Academia Americana de Audiología, lo cual se realiza con algunos de ellos y se difunden al gremio en general mediante su publicación en la revista oficial de la asociación Colombiana de Audiología “*Audiología Hoy*” en febrero de 2006.

A continuación se presentarán algunos abordajes y manejos conceptuales y metodológicos en relación a la validación de protocolos tomados de diferentes fuentes dentro del marco internacional.

López et al. (2007), consideran la importancia del proceso de validación para el manejo de protocolos señalando:

No se ha realizado una descripción específica para analizar la calidad de un protocolo clínico, y por lo tanto, dada la ausencia de dicho procesos no se ha logrado establecer criterios que los rijan bajo parámetros o estándares de universalidad. Debido a que las herramientas que se han elaborado en su gran mayoría están orientadas a la evaluación de GPC. Finalmente se concluye que el protocolo generalmente resulta como un subproducto específico de una GPC.

Los protocolos deben reunir ciertas condiciones metodológicas mínimas, similares a las de toda GPC como: a) Que el proceso de búsqueda de la literatura haya sido lo más amplio posible para evitar el sesgo de publicación. b) Que se haya realizado un análisis crítico de los estudios encontrados, mediante métodos explícitos. c) Que se haya hecho una selección de los estudios que ofrecen mejores condiciones de rigor científico y d) Que haya una vinculación

explícita entre las recomendaciones y las fuentes en las que se sustenta. Desde el punto de vista formal, son requisitos deseables de todo protocolo: a). Que su extensión sea breve b) Reducir al mínimo indispensable la información sin valor práctico y c) Que las recomendaciones sean claramente interpretables, precisas, sin ambigüedades (p. 18-19).

Por su parte Romo, V. y cols, (2004) pretende a partir de una guía técnica brindar mecanismos de ayuda en la elaboración de protocolos médicos como parte de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. Dentro de esta ley y como objetivo principal de esta guía es proporcionar a los servicios de salud, elementos técnico-administrativos para documentar protocolos médicos que permitan unificar criterios en torno a su contenido y presentación.

Dentro del plano nacional se retoman algunos artículos de carácter científico- investigativo y poblacional en relación al abordaje de protocolos y procedimientos a tener en cuenta para la validación de los mismos, de igual forma se incorporan aspectos metodológicos de diversas tesis universitarias que resultan como producto de trabajo de grado, enfocadas hacia la temática de interés en el marco de la presente investigación.

Alcalá, M. (2009), en el documento denominado Protocolos de manejo clínico del cáncer, hace una breve introducción considerando que en el acontecer de la práctica clínica en la cual se establecen métodos de atención directa con el usuario, el profesional se encuentra en un constante proceso de toma de decisiones, que surgen del conocimiento previo adquirido a través de

la misma experiencia, la ciencia, la investigación y algunos otros factores como lo son las condiciones del servicio de salud y el ambiente de trabajo; siendo necesaria la toma de decisiones ante procedimientos de diagnóstico, tratamiento y pronóstico que generan interrogantes al profesional sobre la conducta más viable a seguir con el fin de que se ajuste y sea pertinente ante las necesidades y/o dificultades de carácter patológico que pueda presentar el usuario y que requieran de una atención oportuna, especializada y de calidad.

Cabe resaltar que la autora en mención determina que ante la estrategia de validación metodológica de protocolo para la práctica acertada, implica que las instituciones y las unidades medicas que brinden la prestación de servicios que ameriten la creación de protocolos, deberán contar con la suficiencia y el soporte de tipo tecnológico para así de esta forma poder poner en práctica los protocolos ya normados y validados en el país.

De igual forma afirma, “el soporte de la decisión clínica que radica en la información del paciente y en el conocimiento clínico, ambos debidamente filtrados o presentados en el momento apropiado, puede asegurar un mejor cuidado del paciente” (p.11).

Alcalá, (2009), refiere en cuanto a la ausencia de protocolos en el manejo de los pacientes:

Genera falta de lineamientos seguros que que sean basados en la evidencia científica, propicia actuares empíricos que aunque bien intencionados no planean las probabilidades de éxito en el tratamiento de un grupo determinado de pacientes. A la vez conduce a la toma de

decisiones y conductas médicas personalizadas, sin responsabilidades. Al grupo de usuarios y a la comunidad no les facilitan los protocolos para que ellos puedan participar en la toma de decisiones con respecto a las conductas de sus tratamientos. Es decir el actuar del personal médico y para médico de forma desordenada, no asegura la eficacia de los procedimientos y por ende disminuye la factibilidad o capacidad de solucionar el problema en el contexto en el que se encuentra (p. 12).

Walteros et al (2008), en la investigación denominada “Validez del protocolo para determinar la ganancia funcional del sistema FM en usuarios de ayudas auditivas” determina que en relación al método de validez aplicado para dicha investigación se utilizó la técnica Delfos o de jueces expertos “que hace parte de este tipo de investigaciones, ya que éste método tiende a ser muy especializado, pues busca niveles de concordancia intercalificados que determinan la funcionalidad de contenido de la prueba en cuestión” (p.42).

En concordancia a la técnica en mención Alemi, 2006; Helmer, 1978, (citados por Walteros et al ,2008), define la técnica de jueces expertos como “el procedimiento que busca obtener un consenso confiable de un grupo de expertos por medio del uso de una serie de cuestionarios de opinión controlada” (p.43).

Este procedimiento basado en Turoff, Hiltz, 1997; Helmer ,1978 (citados por Walteros et al, 2008), consiste en el juicio de que varias personas pueden realizar un juicio racional con base en una información disponible sobre un problema determinado y no en suposiciones y conjeturas sin fundamento.

Martino, 1983; Clayton, 1997 (citados por Walteros et al, 2008), presentan tres características necesarias para utilizar el proceso correctamente durante el uso de la técnica: a) Anonimato de los expertos entre sí. b) Retroalimentación a cada penalista que provea interacción entre las respuestas de los miembros del panel. c) Análisis estadísticos de las respuestas del grupo (p. 43).

Para efectuar esta técnica Walteros et al, (2008), determina que se requiere además de una estricta selección de los jueces participantes contemplar aspectos como la experticia de cada uno en área de audiología, especialmente en el área de interés eso permitirá estructurar mejor el protocolo, pues es de suponerse que cada uno aplica pruebas de ganancia funcional en sus pacientes para medir las metas establecidas.

Terreros, C et al. (2006), en su artículo “Diseño y validación de contenido de un protocolo de evaluación audiométrica en salud ocupacional”, proponen el diseño de un protocolo de evaluación audiométrica en salud ocupacional como solución a la problemática de la aplicación de la audiometría en salud ocupacional de forma indiscriminada y sin una estructura básica por parte de profesionales e instituciones; a partir de una investigación que se desarrolló a través de un estudio de tipo transeccional o transversal descriptivo dividido en 9 fases; dentro de ésta investigación se observa información relevante en cuanto al proceso de validación de protocolos teniendo en cuenta aspectos como los criterios y procedimientos en el proceso y elaboración de la audiometría ocupacional, que fueron evaluados por jueces expertos con conceptos de

inadecuado, aceptable y adecuado en los criterios de vocabulario, secuencia, complejidad, pertinencia, relevancia, utilidad práctica y viabilidad.

Finalmente se establece que se logra un alto grado de validez en el contenido del instrumento elaborado, a través de los procedimientos y mecanismos utilizados para el análisis y evaluación de los criterios utilizados y contemplados en el protocolo, siendo de gran interés para los profesionales del área de la salud ocupacional.

De igual forma Páez, (2002), en su artículo “Diseño y validación de la batería de evaluación del procesamiento auditivo dicótico (BEPADI) en sujetos sin antecedentes neuroaudiológicos”, se enfoca hacia el diseño y validación de una batería de evaluación del procesamiento dicótico del habla que permita replantear el rol del audiólogo tanto en prevención, evaluación diagnóstico y rehabilitación de los procesos auditivos centrales; para lograr la validez del instrumento se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: el nivel de dificultad que se refiere a la proporción de aciertos o de errores de cada uno de los ítems en relación con los sujetos evaluados y además del nivel de especificidad, dada como la proporción de aciertos o de errores que presenten los sujetos expuestos a la investigación para responder a los diferentes ítems.

Bernal y Walteros (2009), en su documento denominado “Validez y Confiabilidad del DHI versión Colombiana”, buscan validar la versión colombiana de dicho instrumento, empleando el método de validación de contenido a través del conceso y calificación de jueces expertos quienes arrojaron como conclusiones finales la necesidad de replantear algunas de la

preguntas contenidas dentro del documento adaptado para una mayor y mejor comprensión de las mismas con el fin de dar validez y ajuste al instrumento. El estudio contó con la participación de un total de siete (7) jueces expertos en el área y el tema de interés, pertenecientes a la ciudad de Bogotá. Para dicho estudio se usaron como herramientas: a) una carta de invitación y presentación de la investigación dirigida a cada uno de los especialistas o jueces expertos, b) De igual forma el formato de validación por jueces en el que se explicó el manejo a seguir dentro del proceso, c) Finalmente se anexaron las tablas de calificación en la cual los expertos debían plasmar sus respuestas en relación al instructivo. Se estableció una validez de contenido específicamente basada en la técnica Delfos, a partir de la comparación entre los criterios de cada uno de los jueces (p. 129).

Neira y Walteros, (2009), en su documento “Validez y confiabilidad del LI-SRT en niños Bogotanos en edades de tres a cinco años”; instrumento creado a partir de la necesidad de hallar el nivel de reconocimiento del habla en la logaudiometría en población infantil, consideraron entonces, hallar evidencia de validez y confiabilidad de dicho instrumento del apoyo visual que comprenden 116 palabras entre ellas de carácter bisilábico y trisilábico de acentuación grave y aguda, contando con la participación de 39 jueces expertos entre estos 10 fueron audiólogos expertos en el tema y 29 niños con un rango de edad entre los 3- 5 años pertenecientes a todos los estratos socioeconómicos de la capital, arrojando como resultados por el total de jueces, un índice de acuerdo relativamente mayor a 0.7 de los estímulos manejados.

Se realizaron dos pilotajes a jueces expertos y se tuvieron en cuenta aspectos de valoración como: tamaño del dibujo, uso del color, relación palabra dibujo y convencionalidad del mismo. Dentro del proceso realizado aseguran las autoras:

El proceso de validación realizado permitió obtener una lista de palabras con alto nivel de veracidad para poder ser utilizada en el hallazgo del SRT dentro de la evaluación logaudiométrica en niños de 3 a 5 años, susceptible de ser socializado con la comunidad académica para ser parte del protocolo de evaluación audiológica infantil (p. 77).

Planteándose como objetivo general para la presente investigación determinar la razón de validez y ajustes necesarios de los protocolos para el abordaje de patologías auditivas neurosensoriales a través del juicio de expertos se plantearon los siguientes objetivos específicos orientados hacia:

- Identificar la razón de validez para el criterio de pertinencia, suficiencia e
- Identificar los ítems que requieren ser eliminados o corregidos y ajustar los protocolos para el abordaje de patologías auditivas neurosensoriales según el criterio de calificación de los jueces expertos.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio de carácter descriptivo acorde con lo planteado por (Hernández, 2007) ya que éste se efectúa cuando la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallar cómo son y cómo se manifiestan. En el caso del estudio que se propone el producto es la descripción del proceso de validación de los protocolos de patologías Neurosensoriales previamente establecidas obtenida a partir de la evaluación por jueces expertos (Ver anexo A).

Método

En relación a la validez de contenido Cohen y et al, (2001) la describe como un “juicio concerniente a lo adecuado del muestreo que hace una prueba de comportamiento representativo del universo del comportamiento del que la prueba estaba diseñada para tomar una muestra” (p.186). Este método es aplicable a través de la razón de validez de contenido, en la cual el mismo autor afirma “se deben anotar el número de miembros del jurado que afirma que el reactivo es esencial si más de la mitad de los miembros del jurado indica que un reactivo es esencial, ese tiene al menos alguna validez de contenido” (p.189).

Teniendo en cuenta los objetivos trazados para la presente investigación es necesario contemplar los lineamientos metodológicos (fases y requisitos) que determinan el proceso de validación del instrumento, el método se basa en una técnica para determinar el grado de validez del contenido por medio de la

selección y consulta de jueces expertos. Para ello se contó con la participación de un grupo de 18 jueces expertos, audiólogas (os) titulados, distribuidos a lo largo del territorio nacional, quienes cuentan con amplia experiencia en el abordaje de patologías neurosensoriales.

Unidad de análisis

En este estudio las unidades de análisis están constituidas por los protocolos diseñados por Leal y cols (2009), los cuales contemplan criterios de evaluación, diagnóstico y tratamiento para las patologías Neurosensoriales más comunes. (Ver anexos C,D,E,F,G,H)

Instrumento

Para llevar a cabo la validación se diseñó una matriz de doble entrada para para ser diligenciada por los jueces expertos, dicha matriz orienta al juez en la calificación de los protocolos en los criterios de pertinencia y suficiencia. Para efectos de este proceso en relación a la pertinencia se determinó si el aspecto propuesto es necesario dentro del protocolo dependiendo de la patología auditiva para abordar el manejo audiológico de la misma, y la suficiencia como el cubrimiento completo del manejo audiológico de la patología, a partir de los aspectos seleccionados y las acciones propuestas al interior de los mismos.

Adicionalmente, la matriz de calificación contenía un espacio para las observaciones, donde los jueces expertos a su juicio o consideración podían suministrar sugerencias (Ver anexo B).

La realización del proyecto se llevó a cabo en cuatro fases contempladas de la siguiente manera:

Fase I: Construcción del marco de referencia y establecimiento del estado del arte en el tema.

Fase II: Trabajo de campo: para poner a consideración de jueces la versión preliminar del protocolo se eligió un grupo de 18 audiólogos de la base de datos de la Asociación Colombiana de Audiología (Asoaudio), quienes fueron contactados mediante llamadas telefónicas y/o correo personal.

Fase III: Análisis de resultados y construcción de informe final. Luego de que los jueces evaluaron los protocolos se calculó la razón de validez de contenido (CVR) descrita por Cohen (2001), para cada uno de los ítems de cada protocolo para identificar el grado de acuerdo entre jueces e identificar los ítems que era preciso ajustar. Posteriormente se realizaron los ajustes necesarios siguiendo las sugerencias obtenidas en el consenso de expertos.

Resultados

Para llevar a cabo la validación de contenido con respecto al grado de acuerdo de jueces expertos de los protocolos para el abordaje de patologías auditivas neurosensoriales más comunes como Sordera Súbita, Ototoxicidad, Neurinoma, Síndrome de Meniere, Presbiacusia e Hipoacusia inducida por ruido, se contó con la participación de 18 jueces quienes debían ser especialistas en audiología con una experiencia mínima de 6 meses en el área.

El proceso de validación se realizó de la siguiente manera; los jueces recibieron un formato de generalidades, un diagrama de flujo y un protocolo para el manejo audiológico de cada una de las patologías al igual que un formato de evaluación para los ítems que se deben tener en cuenta en el abordaje de las mismas; determinando el cumplimiento de criterios de suficiencia y pertinencia.

Una vez realizadas las correspondientes calificaciones de los criterios; se hizo el análisis estadístico aplicando la formula de Lewshe (1975), citado por Cohen (2001), que determina de acuerdo al número jueces expertos los aspectos a considerar como válidos en cuanto a su contenido. La formula denominada razón de validez de contenido $CVR = \frac{n - N/2}{N/2}$, donde CVR hace referencia a la razón de validez de contenido, la letra **n** al número de jueces que estuvieron de acuerdo y la **N** al número total de jueces. El autor en mención considera que CVR es positiva cuando más de la mitad pero no todos los expertos indican pertinente o suficiente, entonces la razón de validez varía entre 0.0 y 9.9. Cero se considera cuando exactamente la mitad de los jueces

indica pertinente o suficiente y negativa cuando menos de la mitad de los expertos indica suficiente o pertinente. De igual forma asegura que si más de la mitad de los miembros del jurado indica que un criterio es pertinente, ese criterio tiene al menos alguna validez de contenido, existiendo mayores niveles de validez conforme a la mayor cantidad de expertos que concuerden en que el criterio particular es pertinente o suficiente.

Posterior a la aplicación de dicha fórmula los resultados obtenidos para cada uno de los ítems de los protocolos se establecieron en relación al grado de suficiencia y pertinencia considerando cuáles de estos eran válidos y cuáles no, siendo estos últimos detectables por presentar un valor menor a 0.42 (ver tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7).

En el protocolo de generalidades correspondiente a Hipoacusia inducida por ruido no se logró la razón de validez en cuanto a pertinencia y suficiencia en los ítems; anamnesis, logaudiometría y fatiga- reclutamiento lo que hizo necesario hacer ajustes conceptuales más precisos en cada uno de éstos, omitiendo así información poco relevante (ver tabla 7).

De igual forma también se tuvo en cuenta la descripción de las observaciones realizadas por cada uno de los jueces expertos y las sugerencias tanto para el formato de generalidades, el diagrama de flujo y el protocolo para el manejo audiológico en cada patología, realizando modificaciones mínimas en cuanto a concepto, orden de pasos a seguir dentro de flujogramas y procedimientos más precisos para el abordaje de las

patologías, se sugirió contemplar para cada protocolo el consentimiento informado sustentado bajo la ley 23 de 1981; puesto que cualquier procedimiento diagnóstico que conlleve riesgos tendrá que contar con este (Ver anexos C, D, E, F, G, H).

Finalmente se puede establecer que en su mayoría los jueces expertos que hicieron parte de la validación de la presente investigación catalogaron como pertinentes y suficientes casi que en su totalidad los ítems de los protocolos para cada una de la patologías neurosensoriales contempladas (ver tabla 1).

Tabla 1. Razón de validez de contenido alcanzada por cada protocolo en los criterios de suficiencia y pertinencia

<i>Protocolo</i>	<i>CVR</i>	
	<i>Suficiencia</i>	<i>Pertinencia</i>
1	0.7-1.0	0.5-0.8
2	0.5-1.0	0.5-1.0
3	0.7-1.0	0.5-1.0
4	0.7-1.0	0.5-1.0
5	0.8-0.6	0.5-1.0
6	0.6-1.0	0.5-1.0

Tabla 2. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de sordera súbita.

<i>Ítems</i>	<i>No. de jueces que expresaron acuerdo</i>		<i>CVR</i>	
	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>
Definición	18	12	1	0,5
Signos – síntomas	18	13	1	0,6
Consideraciones	15	13	0,8	0,7
Infraestructura	16	13	0,8	0,6
Resultados	17	12	0,9	0,5
Remisiones	17	14	0,9	0,7
Recomendaciones	17	13	0,9	0,6

Continuación Tabla 2.

Anamnesis	18	12	1	0,5
Otoscopia	18	15	1	0,9
Audiometria tonal	18	14	1	0,7
Logaudiometria	18	13	1	0,6
Inmitancia acústica	18	14	1	0,7
Diagnostico audiológico	18	14	1	0,7
Fatiga y reclutamiento	17	13	0,9	0,6
Potenciales evocados	18	12	1	0,5
Otoemisiones	16	13	0,8	0,6
Videonistagmografia	16	12	0,8	0,5
Remision otorrinolaringologia	15	13	0,9	0,7
Preselección audífonos	15	15	0,9	0,8
Selección audífonos	15	14	0,9	0,7
Adaptacion	15	14	0,9	0,9
Verificacion	15	15	0,9	0,9
Validacion	15	15	0,9	0,9
Seguimiento	16	15	1	0,9

Tabla 3. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Ototoxicidad.

Items	No. de jueces que Expresaron acuerdo		CVR	
	Pertinencia	Suficiencia	Pertinencia	Suficiencia
Definición		12	0,9	0,5
Signos – síntomas	18	13	1	0,7
Consideraciones	17	14	0,9	0,7
Infraestructura	16	14	0,8	0,9
Resultados	17	12	0,9	0,5
Remisiones	18	14	1	0,7
Recomendaciones	18	12	1	0,6
Anamnesis	18	13	1	0,6
Otoscopia	18	16	1	1
Audiometría tonal	18	13	1	0,6
Logaudiometria	17	13	1	0,6

Items	No. De jueces que Expresaron acuerdo		CVR	
	Pertinencia	Suficiencia	Pertinencia	Suficiencia
Inmitancia acústica	18	14	1	0,7
Diagnostico audiológico	18	14	1	0,7
Fatiga y reclutamiento	17	14	0,9	0,7
Potenciales evocados	17	13	0,9	0,6
Otoemisiones	16	12	0,8	0,5
Electrococleografia	15	13	0,7	0,6
Videonistagmografia	13	13	0,4	0,6

Continuación Tabla 3.

Remisión otorrinolaringología	17	14	0,9	0,7
Selección audífonos	16	14	0,8	0,7
Adaptación	16	15	0,8	0,9
Verificación	16	15	0,8	0,9
Validación	16	15	0,8	0,9
Seguimiento	16	15	0,8	0,9

Tabla 4. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Neurinoma.

Ítems	No. de jueces que Expresaron acuerdo		CVR	
	Pertinencia	Suficiencia	Pertinencia	Suficiencia
Definición	16	12	0,8	0,5
Signos – síntomas	17	14	0,9	0,7
Consideraciones	16	15	0,8	0,9
Infraestructura	17	13	0,9	0,6
Resultados	17	12	0,9	0,5
Remisiones	18	13	1	0,6
Recomendaciones	17	14	0,9	0,7
Anamnesis	18	14	1	0,7
Otoscopia	18	15	1	0,9
Audiometría tonal	18	13	1	0,6
Logaudiometría	18	13	1	0,6
Inmitancia acústica	18	12	1	0,5
Diagnostico audiológico	18	13	1	0,6
Fatiga y reclutamiento	17	13	0,9	0,5
Potenciales evocados	16	12	0,8	0,5
Videonistagmografía	17	13	0,9	0,7
Remisión otorrinolaringología	16	13	0,9	0,6
Resonancia	13	14	0,6	0,7
Seguimiento	16	15	0,9	0,9

Tabla 5. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Meniere.

Ítems	No. de jueces que Expresaron acuerdo		CVR	
	Pertinencia	Suficiencia	Pertinencia	Suficiencia
Definición	18	14	1	0,7
Signos – síntomas	18	14	1	0,7
Consideraciones	17	15	0,9	0,9
Infraestructura	17	14	0,9	0,7
Resultados	17	10	0,9	0,2
Remisiones	18	13	1	0,6
Recomendaciones	18	13	1	0,6
Anamnesis	18	13	1	0,6
Otoscopia	18	15	1	0,9
Audiometría tonal	18	12	1	0,5
Logaudiometría	18	14	1	0,7

Continuación Tabla 5.

Inmitancia acústica	18	13	1	0,6
Diagnostico audiológico	18	13	1	0,6
Fatiga y reclutamiento	17	15	0,9	0,8
Potenciales evocados	16	12	0,8	0,5
Electrococleografía	16	12	0,8	0,5
Videonistagmografía	16	13	0,8	0,6
Remisión otorrinolaringología	16	13	0,9	0,6
Preselección audífonos	15	14	0,8	0,7
Selección audífonos	15	14	0,8	0,7
Adaptación	15	14	0,8	0,7
Verificación	15	14	0,8	0,7
Validación	15	14	0,8	0,7
Seguimiento	15	15	0,9	0,9

Tabla 6. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Presbiacusia

<i>Ítems</i>	<i>No. de jueces que Expresaron acuerdo</i>		<i>CVR</i>	
	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>
Definición	18	13	1	0,6
Signos – síntomas	18	13	1	0,6
Consideraciones	15	13	0,8	0,7
Infraestructura	18	15	1	0,9
Resultados	16	13	0,9	0,6
Remisiones	18	14	1	0,7
Recomendaciones	18	13	1	0,6
Anamnesis	18	15	1	0,9
Otoscopia	18	14	1	0,7
Recomendaciones	17	15	0,9	0,9
Audiometría tonal	18	14	1	0,7
Logaudiometría	18	13	1	0,6
Inmitancia acústica	18	14	1	0,7
Diagnostico audiológico	18	15	1	0,9
Continuación...				

<i>Ítems</i>	<i>No. de jueces que Expresaron acuerdo</i>		<i>CVR</i>	
	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>
Fatiga y reclutamiento	16	14	0,8	0,7
Potenciales evocados	14	13	0,9	0,6
Otoemisiones	16	12	0,8	0,5
Videonistagmografía	14	14	0,9	0,7
Remisión otorrinolaringología	15	14	0,7	0,9
Preselección audífonos	17	14	0,9	1
Selección audífonos	17	15	0,9	0,9
Adaptación	17	15	0,9	0,9
Verificación	17	14	0,9	0,9
Validación	17	15	0,9	0,9
Seguimiento	17	15	0,9	0,9

Tabla 7. Razón de validez de contenido alcanzada para los criterios de pertinencia y suficiencia en el protocolo de Hipoacusia Inducida por ruido.

<i>Ítems</i>	<i>No. de jueces que expresaron acuerdo</i>		<i>CVR</i>	
	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>	<i>Pertinencia</i>	<i>Suficiencia</i>
Definición	17	14	0,9	0,7
Signos – síntomas	16	12	0,9	0,6
Consideraciones	14	12	0,7	0,6
Infraestructura	16	13	0,9	0,7
Resultados	15	11	0,8	0,5
Remisiones	17	12	0,9	0,5
Recomendaciones	17	14	0,9	0,7
Anamnesis	17	11	0,9	0,4
Otoscopia	17	14	0,9	0,7
Audiometría tonal	17	12	0,9	0,5
Logaudiometría	17	11	0,9	0,4
Inmitancia acústica	17	13	0,9	0,6
Diagnostico audiológico	17	13	0,9	0,6
Fatiga y reclutamiento	16	12	0,8	0,4
Potenciales evocados	15	12	0,7	0,5
Otoemisiones	17	12	0,9	0,5
Remisión salud ocupacional	16	14	0,8	0,7
Remisión otorrinolaringología	16	14	0,8	0,7
Preselección audífonos	16	14	0,8	0,7
Selección audífonos	16	14	0,8	0,7
Adaptación	16	14	0,8	0,7
Verificación	16	14	0,8	0,7
Validación	16	14	0,8	0,7
Seguimiento	16	14	0,8	0,7

Discusión

La presente investigación encaminada a la validación en contenido de los protocolos para patologías auditivas neurosensoriales generó como producto final la consolidación de los protocolos como instrumentos validados bajo los criterios de pertinencia y suficiencia tras una completa revisión de éstos por parte de 18 audiólogos (as) expertos(as) que contaban con el grado de manejo, conocimiento y experticia para poder desempeñarse como jueces dentro de dicho proceso.

Es de considerar que esta herramienta cumplió con las características de validación, soporte, sustento y actualización cumpliendo así con las disposiciones que contemplan las políticas enmarcadas en la legislación en salud vigentes que corresponden al Ministerio de la Protección Social y las generadas desde la ley 1164 de 2007.

A partir del proceso de validación de estos protocolos basado en el juicio de profesionales expertos en el área de la audiología se puede considerar que la versión ajustada que se genera de este estudio contribuirá con la reducción de la variabilidad en el estudio de cada una de las patologías en la práctica clínica, y enriquecerá la labor desempeñada por parte del Audiólogo (a), garantizando acciones oportunas que brinden mayores y mejores beneficios al usuario, lo cual incidirá directamente en la calidad de vida de ese sujeto; y contribuirá con la unificación de criterios para hacer comparables los resultados esperados en la evaluación e intervención audiológica de las patologías neurosensoriales más comunes en el territorio nacional.

Se consideran como principales limitaciones del proceso, el no poder disponer de un mayor número de jueces expertos, ya que al día de hoy no existen muchos profesionales en Audiología que reúnan las características solicitadas. Adicionalmente, el proceso de contacto y consecución del consentimiento por parte de los expertos para participar en calidad de jueces en el estudio fue bastante dispendioso debido a la longitud y complejidad de los protocolos, pues algunos de los expertos convocados no disponían del tiempo suficiente para su evaluación. Incluso, se considera que esta dificultad se mantuvo aún en los jueces que accedieron a participar en el estudio pues un número importante de ellos no calificó la totalidad de las patologías contenidas en los protocolos, lo que explica por qué el número de jueces sobre los que se calificaron los criterios de suficiencia y pertinencia para cada protocolo fue diferente en cada caso (ver tablas 2 a 5).

Finalmente es de gran importancia considerar que los protocolos no fueron sometidos a aplicación en la práctica profesional, es decir que aun no se han llevado a cabo procesos de seguimiento y/o monitoreo que corroboren su efectividad en cuanto a los resultados que puedan generar en el acompañamiento del profesional en momentos previos o posteriores al abordaje de alguna de las patologías auditivas objeto de estudio de validación de la presente investigación. Por lo cual se considera necesario que los protocolos sean conocidos y manejados a partir de las modificaciones que surgieron de la validación realizada en consenso de los jueces expertos y que se modificaron para su optimización, siendo importante realizar revisiones

periódicas de los protocolos para tener en cuenta nuevos cambios y actualizaciones a los que deben ser ajustados y así conservar la continuidad del uso, manejo y apoyo que brindan éstos al profesional en los casos que los requiera ya sea para direccionar y/o corroborar los procedimientos en las patologías de tipo neurosensorial mas presentadas comúnmente en el ámbito clínico-audiológico.

Referencias

- Alcalá, M, (2009). *Protocolos de manejo clínico del cáncer*. Disponible en www.cancer.gov.co/documento/Metodologia_Protocolos.pdf. (Fecha de consulta: Junio 17 de 2010).
- Bernal, E. y Walteros, D. (2009). *Validez y Confiabilidad del DHI versión Colombiana*. Trabajo de grado especialización en audiolología publicado. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- Castillo, E. (2006). Acta de otorrinolaringología. Disponible en <http://acta.otorrinolaringol.esp.medynet.com/textocompleto/actaotorrino58/383.pdf> (Fecha de consulta: Noviembre 22 de 2010)
- Cohen, R, Swerdlik, M y Velázquez, J. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas- Introducción a las pruebas y a la medición (4ta edición)* México. Editorial Mc Graw Gil.
- Pedraza, Z. y Delgado, M. (2008). *El déficit de la audición en la tercera edad*. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/autor1.html?a=11455>. (Fecha de consulta: Noviembre 22 de 2010)
- Gutiérrez, C, y Walteros, D. (2009). *Validación del protocolo para la medición del efecto de oclusión durante el proceso de selección de audífonos*. Trabajo de grado especialización en audiolología. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptistas, P. (2007). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Gil.

- Jimeno, L, López, O, Ortega, S y Pérez, M. (2010). *Validación de los protocolos en audiometría tonal, logaudiometría e inmitancia acústica*. Trabajo de grado especialización en audiología. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- Leal, D y Quevedo, M. (2009). *Diseño de Protocolos para el Abordaje de Patologías Auditivas Neurosensoriales*. Trabajo de grado especialización en audiología no publicada. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- López, A, Garita, C, Clark, I, Angulo, J y Alvarado, M. (2007), *Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos*. Disponible en www.binasss.sa.cr (Fecha de consulta: Septiembre 4 de 2010).
- Mercado, V, Burgos, R y Muñoz, C (2007). *Ototoxicidad por medicamentos*. Tomado de *Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php (Fecha de consulta: Noviembre 22 de 2010). Vol 67.
- Ministerio de la Protección Social. (2.006, Abril 3) Decreto 1011. Bogotá D.C.
Autor.
- Ministerio de la Protección Social. (2.006, Abril 3) Resolución 1043. Bogotá D.C. Autor.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1.999, Julio 8) Resolución 1995. Santafé de Bogotá. D.C: Autor.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2.000, Febrero 25) Resolución 00412.
Bogotá. D.C: Autor.

- Neira, L y Walteros D. (2009). *Validez y confiabilidad del LI-SRT en niños Bogotanos en edades de tres a cinco años*. Trabajo de grado especialización en audiología. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- Núñez, M y Walteros, D. (2008). *Validez del protocolo para determinar ganancia funcional del sistema FM en usuarios de ayudas auditivas*. Trabajo de grado especialización en audiología. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- Páez, A (2002). *Diseño y validación de la batería de evaluación del procesamiento auditivo dicótico (BEPADI) en sujetos sin antecedentes neuroaudiológicos*. Tomado de Revista Audiología hoy. Vol1. Pág., 5
- Pedraza, Z y Delgada, M, (2008). *El déficit de audición en la tercera edad*. Tomado de Revista de la Facultad de Medicina No. 003. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/contenido.html?r=21&v=051&n=003> (Fecha de consulta: Noviembre 22 de 2010).
- Rivas, A, y Ariza, H. *Tratado de Otología y Audiología*. Bogotá. Editorial Amolca.
- Romo, V y cols, (2004). *Guía Técnica para elaborar protocolos Médicos*. Disponible en www.jalisco.gob.mx. (Fecha de consulta: Mayo 6 de 2010).
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, (2009). *Guía de práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicios de salud, y*

profesionales independientes. Disponible en <http://saludcapital.gov.co>
(Fecha de consulta Julio 4 de 2010).

Stott, C. (2008). *Neurinoma del acústico (schwanoma vestibular): Revisión y actualización de la literatura*. Tomado de Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php>
(Fecha de consulta: Noviembre 22 de 2010). Vol 67.

Terreros, C y Cols (2006). *Diseño y validación de contenido de un protocolo de evaluación audiometría en salud ocupacional*. Tomado de Revista Audiología hoy. Vol 3. Pág., 111

Tisne, Luis (2004). *Pautas para la elaboración de guías y protocolos de práctica clínica*. Disponible en www.enfermeriajw.cl (Fecha de consulta: Agosto 4 de 2010).

Zuñiga, J, (2008). *Hipoacusia súbita. Experiencia de un año*. Tomado de Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello”. Vol 67.
Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.ph> (Fecha de consulta:
Noviembre 22 de 2010).