

TELEPRÁCTICA EN LOGOPEDIA

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Autora: Shivani Daryanani Hassani

Tutorizado por:

Carmen Mercedes Hernández Jorge

Curso Académico 2020-21

Resumen

La telepráctica en logopedia es la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación al servicio profesional de la logopedia a distancia, a través de la conexión del profesional con el cliente y del cliente con el profesional; para poder ofrecer servicios de evaluación, intervención y/o consulta. El propósito de este estudio es conocer la opinión que tienen los y las logopedas sobre la utilización de la telepráctica en su profesión. Se cuenta con un total de 261 participantes, que ejercen la profesión de la logopedia en España, los cuales respondieron a una encuesta de manera online, sobre su opinión acerca de distintos aspectos de la telepráctica. Los resultados señalan que muchos de los logopedas valoran positivamente la telepráctica, aunque no tienen formación reglada al respecto. La utilizan o utilizarían para diferentes partes de la terapia y para distintas patologías. A pesar de ello, son más partidarios de la presencialidad o de la combinación entre ambas. Se valora la utilidad del estudio para conocer la opinión de los profesionales de la logopedia en España sobre la telepráctica, su uso y sus posibilidades de utilización.

Palabras clave: telepráctica, logopedia, Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Abstract

Telepractice in speech therapy is the application of Information and Communication Technologies to the professional service of speech therapy at a distance, through the connection of the therapist with the client and the client with the therapist; to be able to offer assessment, intervention and/or consultation services. The purpose of this study is to know the opinion that speech therapists have on the use of telepractice in their profession. The study counts with 261 participants who practice the profession of speech therapy in Spain, who respond to an online survey about their opinion of different aspects of telepractice. The results indicate that many of the speech therapists, value telepractice positively, although they do not have regulated formation in this matter. They use it or would use it for different parts of therapy and for different pathologies. Despite this, they are more in favor of face-to-face or the combination of both. The usefulness of this study is valued to know the opinion of speech therapy professionals in Spain on telepractice, about its benefit and its possibilities of use.

Keywords: telepractice, speech therapy, Information and Communication Technologies.

Introducción

La telepráctica en logopedia es la aplicación de las tecnologías de la información y de la comunicación al servicio profesional de la logopedia a distancia, a través de la conexión del profesional con el cliente y del cliente con el profesional; para poder ofrecer servicios de evaluación, intervención y/o consulta. En 2005, la ASHA determinó que la telepráctica es un modelo que se adecúa a los servicios de la logopedia y la audiolología. (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], s.f.).

A pesar de que existen otros términos como telemedicina o telesalud, la ASHA adoptó el término de telepráctica debido a que los anteriores circunscriben en exceso estos servicios a entornos o ámbitos sanitarios (ASHA, s.f.). Por tanto, este es el término que se va a utilizar en este estudio.

Tal como señala la ASHA (s.f.) y recoge Igualada (2020a, 2020b) la telepráctica se puede proporcionar de forma “Síncrona”, “Asíncrona” e “Híbrida”. La telepráctica síncrona se refiere a una conexión interactiva de audio y vídeo en tiempo real; la telepráctica asíncrona a un almacenamiento y reenvío de imágenes o datos al paciente; y la telepráctica híbrida a la combinación de los servicios síncronos, asíncronos y/o presenciales. Un ejemplo de servicio síncrono es una videoconferencia, ya que estaría simulando la interacción real, por lo que suele ser el tipo de prestación del servicio preferido por los y las logopedas al comienzo de utilizar la telepráctica; y un ejemplo de telepráctica asíncrona sería la grabación de vídeos de los pacientes en sus entornos naturales para implementar a posteriori el videofeedback de lo previamente grabado.

Los servicios que se suelen dar mediante la telepráctica son de revisión, evaluación, consulta y/o asesoramiento, terapia, monitorización (Igualada, 2020a, 2020b). Algunos autores señalan determinadas patologías en las que se puede proporcionar estos servicios, tales como Afasia de Wernicke, Afasia de Broca, tartamudez, Trastorno del Espectro Autista, disfagia, trastornos de la voz, trastornos de los sonidos del habla, entre otros (Consejo General de Colegios de Logopedas, 2020; Rao y Yashaswini, 2018; Weidner y Lowman, 2020).

Se dirija a la patología que se dirija, lo que sí podemos plantear es que la telepráctica en logopedia tiene ventajas e inconvenientes o limitaciones. Las ventajas estriban en que puede comprenderse mejor el entorno natural del paciente, determinándolo como una ocasión para que los profesionales vean lo que usualmente no

ven, y aprovechándolo para conocer de manera más profunda los intereses de sus pacientes, sobre todo cuando se utilizan herramientas síncronas. También da la posibilidad de ofrecer servicios a personas que viven en lugares alejados, se reducen los desplazamientos, hay un mayor aprovechamiento de las sesiones, es más rentable en términos económicos, es más flexible en cuanto a horarios, se da una mayor participación de los miembros de equipos multidisciplinares, y se observa más apoyo entre profesionales. Además, la telepráctica es un tipo de modalidad que permite proporcionar los servicios a las personas cuando están en su hogar, lo cual permite una mayor participación por parte de los familiares de estas. Sin embargo, hay algunas limitaciones o inconvenientes en este tipo de servicio. Está el delicado tema de la protección de datos, no disponer de recursos tecnológicos, la falta de conocimientos técnicos, dificultades de conexión a la red y la falta de formación de los profesionales en este tipo de modalidad (ASHA, 2015; Boisvert y Hall, 2019; Cañadas, 2020; Fong et al., 2020; Mohan et al., 2017; Rao y Yashaswini, 2018; Towey, 2012; Weidner y Lowman, 2020).

Respecto a esta última limitación, algunos autores reflejan que no suele contemplarse la formación en telepráctica en los grados de logopedia y tampoco se oferta como asignatura, lo que hace difícil de documentar la formación de los graduados/as en esta modalidad de prestación de servicios. Rao y Yashaswini (2018) señalan la importancia de incluirla en la formación de grado porque se requiere habilidades diferentes que para la modalidad presencial; es por ello que estos autores consideran que los graduados certifiquen este aspecto, sobre todo cara al empleo.

Según la ASHA (2015), se ha indagado tanto en el rol del profesional como en la satisfacción del cliente, de tal manera que se debe considerar tanto la edad de los clientes como los diferentes tratamientos que se deben llevar a cabo.

En relación a los clientes, el Consejo General de Colegios de Logopedas (2020) advierte que es necesario asegurarse de que la telepráctica sea beneficiosa y significativa para el usuario, lo que conlleva hacer una valoración de la situación de cada persona. Speech Pathology Australia (2020) también añade que es apropiado evaluar las necesidades personales para poder considerar aquellos factores de los pacientes que puedan afectar, como son las características sensoriales y físicas, las características cognitivas, conductuales y motivacionales, las características de comunicación y los recursos de apoyo.

Uno de los aspectos con mayor evidencia empírica se refiere a la participación de la familia en la terapia mediante la telepráctica, resaltando la figura de los cuidadores principales en los entornos naturales (Cañadas, 2020). Cuando los pacientes son menores, el papel de la familia es fundamental y el logopeda debe empoderarles y hacerles ver que se trata de una oportunidad para potenciar la comunicación de sus hijos e hijas, de forma que actúan como co-terapeutas; siendo una de las razones que los niños y niñas no puedan estar interactuando mucho tiempo con la pantalla por aspectos atencionales (Blackwell, 2020; Cañadas, 2020). De hecho, Speech Pathology Australia (2020) determina que para realizar una sesión de telepráctica, en muchos casos, es conveniente que haya otra persona que facilite las tareas y ayude al usuario o usuaria, ya sea para poder resolver dificultades técnicas, para la administración de ciertos materiales, para colocar bien la cámara, para dar respuesta a situaciones urgentes y/o para dar apoyo a la persona.

Hines et al. (2015) y Lerman et al. (2020), citados por Igualada (2020b) consideran que el que haya una persona de apoyo favorece la aceptación de la telepráctica por parte del paciente y potencia los resultados de la intervención.

Cabe mencionar que también es esencial tener en cuenta el entorno en el que se encuentra el profesional. Principalmente, sería conveniente encontrarse en un ambiente sin ruidos o distracciones (miembros de la familia, mascotas, etc.) que permita centrar la atención en el paciente. También es importante que el fondo del terapeuta sea lo más neutro posible para evitar que el paciente se distraiga; y otro factor a destacar puede ser el uso de materiales que eviten el eco en la sala, como puede ser el uso de alfombras.

En cuanto a las tecnologías, los profesionales utilizan distintos dispositivos para llevar a cabo las sesiones de telepráctica como son un ordenador de mesa, un portátil, una Tablet, pero son más aconsejables los dispositivos de pantalla mayor, puesto que la interacción es más difícil con los dispositivos de menor tamaño. También hay otros aspectos tecnológicos que se pueden y/o deben considerar para una sesión de telepráctica, como son el uso de audífonos de diadema, una cámara, tener conexión a internet, disponer de un generador UPS mediante el cual se tendrá acceso a la red, aunque esta caiga, entre otros (Blackwell, 2020).

Tal y como se observa, se requieren diferentes tipos de tecnologías para poder realizar una sesión de telepráctica; una gran cantidad de logopedas considera que, hay aplicaciones y programas web que pueden ser de utilidad para atraer la atención de los

usuarios y al mismo tiempo conseguir los resultados terapéuticos esperados (Towey, 2012). Según este autor, para saber si el programa que se está eligiendo es una buena elección, este tiene que ser gratis o con un precio justo, interactivo, visual, educativo y rico en habla y lenguaje.

Referente a la efectividad de este tipo de práctica, Weidner y Lowman (2020) realizaron una revisión sobre la literatura de la telepráctica de 2014 a 2019, de la cual concluyeron que hay evidencia preliminar tanto de la viabilidad como de la eficacia de este tipo de servicio en adultos; tras diversos estudios mayoritariamente relacionados con afasia. Uno de ellos, citado por estos autores, es el de Russel y Theodoros (2017), donde se encontró una evidencia positiva en telepráctica, pero con fuerza metodológica baja o moderada, y otro es el de Molini Avejonas et al. (2015), los cuales encontraron resultados positivos en telepráctica, pero resaltaron la necesidad de acumular mayor evidencia al respecto. No parecen existir aún datos concluyentes, ya que, Towey (2012) describe un estudio realizado en el “Waldo County General Hospital” en el cual se comparó el uso de la logopedia de manera presencial y mediante la telepráctica, encontrando mejores resultados en telepráctica y no en presencialidad. Debido a ello, algunos autores como Taylor y Smith (2014) destacan la necesidad de realizar investigaciones a gran escala sobre la efectividad de herramientas evaluativas en telesalud, ya que es un aspecto que podría mejorar el acceso a los niños de estos servicios. Al respecto, se resalta la importancia de la atención temprana, planteando la necesidad de realizar más trabajos que permitan conocer la capacidad de la telesalud en este grupo de edad.

Lo que parece cierto es que los avances tecnológicos pueden favorecer que las personas accedan a los cuidados de salud, al hacerlo más sencillo y con bajo coste (ASHA, 2015), posibilita la individualización para cada persona, ya permite que pueda proporcionarse en cualquier parte del planeta (Towey, 2012), y, a pesar de las distancias y los dispositivos, puede generar empatía y cercanía con el paciente (ASHA, 2015). Aunque también es cierto que la tecnología por sí sola no es lo esencial y siempre necesita de las profesionales que la utilizan (Carrion, 2020).

Este tipo de servicios de telepráctica se ha implantado de manera desigual en los diferentes países. Por ejemplo, en Estados Unidos o Australia se ha investigado más profundamente en este tema, mientras que, en otros, como es India, se determina que aún es conveniente establecer si en el país la telepráctica en logopedia es viable, a pesar de estar tecnológicamente avanzado (Carrion, 2020; Igualada, 2020a; Mohan et al., 2017).

En España, la telepráctica en logopedia se está dando a notar mucho más ahora que, en años anteriores, a pesar de que en otros países ya era una modalidad de trabajo más conocida. En relación a ello, Igualada (2020a) señala si la telepráctica ha sido una situación que se ha originado por causa del COVID-19 o si era un aspecto que había quedado pendiente a implementar por los diferentes tipos de instituciones.

En base a lo expuesto hemos querido realizar este estudio con el objetivo de conocer la opinión que tienen los profesionales de la logopedia sobre la utilización de la telepráctica en su profesión.

Método

Participantes

En el presente estudio han participado un total de 261 profesionales de la logopedia, que ejercen la profesión en España. Dentro del grupo de encuestados, el 95,4% son mujeres (249) y el 4,6% son hombres (12).

Teniendo en cuenta el rango de edad, la mayoría de los participantes se encuentra entre los 20-30 años (51,3%), siendo los otros tres intervalos minoría respecto a este (31-40 años (30,3%), 41-50 años (15,7%) y más de 50 años (2,7%).

Referente a los años de experiencia de los participantes, se observa que el 36% de ellos lleva pocos años (1-4 años) ejerciendo la profesión. Otro grupo de logopedas tiene una experiencia profesional media, entre 5-10 años (32,2%) y el último, tiene mucha experiencia, ya que tienen entre 11-35 años de experiencia (31,8%).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes. Género, grupo de edad y experiencia profesional.

| | | N | % |
|---------------|------------|-----|------|
| Género | Mujer | 249 | 95,4 |
| | Hombre | 12 | 4,6 |
| Grupo de edad | 20-30 años | 134 | 51,3 |

| | | | |
|---------------------------------|----------------|----|------|
| | 31-40 años | 79 | 30,3 |
| | 41-50 años | 41 | 15,7 |
| | Más de 50 años | 7 | 2,7 |
| Años de experiencia profesional | Poca | 94 | 36 |
| | Media | 84 | 32,2 |
| | Mucha | 83 | 31,8 |

Los participantes provienen de las Comunidades Autónomas de Islas Baleares (0,8%), La Rioja (0,8%), Extremadura (1,1%), Aragón, (1,5%), País Vasco (1,5%), Galicia (1,9%), Castilla y León (3,1%), Cataluña (3,4%), Cantabria (4,6%), Principado de Asturias (5%), Comunidad Valenciana (5,7%), Región de Murcia (6,9%), Comunidad de Madrid (11,5%), Castilla-La Mancha (13%), Canarias (16,9%) y Andalucía (21,8%), además de la Ciudad Autónoma de Ceuta (0,4%). No se recibieron respuestas por parte de logopedas residentes en Navarra y Ciudad Autónoma de Melilla.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los participantes. Lugar de residencia

| | | N | % |
|------------|------------------------|----|------|
| Residencia | Andalucía | 57 | 21,8 |
| | Canarias | 44 | 16,9 |
| | Castilla-La Mancha | 34 | 13 |
| | Comunidad de Madrid | 30 | 11,5 |
| | Región de Murcia | 18 | 6,9 |
| | Comunidad Valenciana | 15 | 5,7 |
| | Principado de Asturias | 13 | 5 |
| | Cantabria | 12 | 4,6 |
| | Cataluña | 9 | 3,4 |

| | | |
|--------------------------|---|-----|
| Castilla y León | 8 | 3,1 |
| Galicia | 5 | 1,9 |
| País Vasco | 4 | 1,5 |
| Aragón | 4 | 1,5 |
| Extremadura | 3 | 1,1 |
| La Rioja | 2 | 0,8 |
| Islas Baleares | 2 | 0,8 |
| Ciudad Autónoma de Ceuta | 1 | 0,4 |

Otro de los de relevancia para el estudio, era conocer si los participantes habían realizado previamente telepráctica en logopedia o no, y en caso de que no, si les gustaría ponerla en práctica. Un total de 214 (82%) logopedas sí la han realizado mientras que 47 (18%) no. La mayoría de los logopedas que respondieron que sí, la comenzaron a poner en práctica a partir del confinamiento por pandemia (75,1%), los demás hace menos de 5 años (6,1%) y una pequeña minoría hace 5-10 años (1,1%). Ningún participante lleva realizándola desde hace más de 10 años.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes. Experiencia en telepráctica en logopedia

| | | N | % |
|-----------------------------|----------------------------|-----|------|
| Experiencia en telepráctica | Sí | 214 | 82 |
| | A partir del confinamiento | 196 | 75,1 |
| | Hace menos de 5 años | 16 | 6,1 |
| | Entre 5 y 10 años | 3 | 1,1 |
| | Hace más de 10 años | 0 | 0 |
| No | | 47 | 18 |
| | Sí la pondría en práctica | 34 | 13 |

| | | |
|---------------------------|----|-----|
| No la pondría en práctica | 24 | 9,2 |
|---------------------------|----|-----|

Procedimiento

Se realizó una revisión de la literatura científica sobre la telepráctica en logopedia, buscando principalmente artículos a través de las palabras “telepráctica, teleasistencia, telehabla, logopedia”. Además de artículos, se consultaron webinars, páginas web de colegios oficiales de logopedas y recursos de asociaciones de logopedia de distintos países (Estados Unidos, Australia, India). Tras la revisión se extraen aspectos como son las áreas sobre las que intervenir, servicios que proporcionar, roles colaboradores, etc.

A partir de lo leído, se elabora una encuesta enfocada a recoger los datos necesarios. Una vez realizada, fue revisada por 2 logopedas profesionales en activo actualmente (panel de expertos) antes de comenzar a enviarla a los profesionales.

Dicha encuesta se crea mediante la herramienta Formulario de Google, la cual se difunde por medio de las redes sociales (WhatsApp e Instagram) y servicio de correo electrónico (Gmail). Los datos comienzan a recogerse el día 23 de abril de 2021 y finalizan el 19 de mayo de 2021; recogidos, por lo tanto, durante un periodo de 26 días.

Instrumentos y variables

Para la recogida de datos y opiniones de los participantes, se elabora una encuesta de una sola sección con un total de 20 preguntas.

En ella se recogieron variables sociodemográficas (género, edad, residencia); años de experiencia como profesional y más específicamente, en telepráctica, en caso de que la hubiera. También se solicitaron aspectos de formación; tipos de trabajos a realizar (asesoramiento, evaluación, tratamiento); áreas de intervención (voz, sonidos del habla, deglución); población a la que atender; factores de selección de pacientes, tipos de servicios (síncrono, asíncrono, híbrido); tipos de tecnologías y plataformas que utilizan o utilizarían; aspectos del entorno; roles participativos; a quién va dirigida en cuanto a cercanía o lejanía de la consulta; ventajas e inconvenientes; comparación de la eficacia entre presencialidad y telepráctica; y finalmente, se recogió una pregunta abierta respecto a la opinión sobre la telepráctica.

Las preguntas variaban en cuanto a formulación y elección; se encontraban de opción única (sólo podían escoger una opción), opción múltiple (podían escoger más de una opción) y de respuesta larga. Con las preguntas de opción múltiple, tenían la posibilidad aportar más información al respecto si lo consideraban, en un apartado denominado “Otro”. Cabe destacar que todas las preguntas del formulario se pusieron de campo obligatorio excepto una pregunta abierta que pedía la opinión de los participantes sobre la telepráctica.

Análisis de datos

Se utilizó un análisis de frecuencia y se realizó a través del programa estadístico “Statistical Package for de Social Sciences”, más conocido como SPSS. Para ello, se utilizó previamente una hoja de cálculo de Microsoft Excel para poder reflejar todos los datos.

Resultados

Los resultados de la encuesta serán expuestos en función de diferentes categorías. Los porcentajes se refieren al número de respuestas y no al de participantes al tratarse de respuestas de opción múltiple en su mayoría.

Respecto a la formación en telepráctica, se observa que un 10,3% tiene formación formal (cursos), el 34,5% se ha formado de manera autodidáctica y el 64,4% no se ha formado, sino que fue producto de la pandemia y el confinamiento. Un 5,7% aportó otra opción, señalando aspectos como “Lo vi en un programa de disfagia del hospital. Y es lo que me he formado”, “He escuchado alguna conferencia al respecto tras la pandemia”, “Talleres gratuitos que hicieron durante el confinamiento”. (Véase “Tabla 4”).

Tabla 4

Formación que poseen los participantes

| | | N | % |
|-------------------|-------------------------|-----|------|
| Tipo de formación | No poseen formación | 168 | 64,4 |
| | Formación autodidáctica | 90 | 34,5 |

| | | |
|------------------|----|------|
| Formación formal | 27 | 10,3 |
| Otros | 15 | 5,7 |

A través de la telepráctica en logopedia, los participantes realizan o realizarían trabajos de asesoramiento (82,8%), de evaluación y diagnóstico (19,9%) y de tratamiento y seguimiento (85,8%). Un 5,7% aportó otra opción de trabajo, como fueron “Entrevista inicial”, “Feedback a las familias” o “Talleres formativos para la prevención en población de riesgo”.

En cuanto a las áreas sobre las que intervienen o intervendrían mediante esta modalidad, son Trastornos de la voz (48,3%), Trastornos de los sonidos del habla (61,7%), Trastorno del Espectro Autista (19,2%), Trastornos de la deglución (27,6%), Pérdida auditiva (14,6%) y Afasia (33,3%). Un 29,9% añade alguna otra área de intervención mediante telepráctica, tales como “Dificultades en Lecto-escritura”, “Tartamudez”, “Feminización voz transgénero”, “Enfermedades neurodegenerativas”. (Véase “Tabla 5”).

Tabla 5

Tipos y áreas de intervención

| | | N | % |
|----------------------|--------------------------|-----|------|
| Tipo de intervención | Tratamiento, Seguimiento | 224 | 85,8 |
| | Asesoramiento | 216 | 82,8 |
| | Evaluación, Diagnóstico | 52 | 19,9 |
| | Otros | 15 | 5,7 |

| | | | |
|-----------------------|-------------------|-----|------|
| Áreas de intervención | Sonidos del habla | 161 | 61,7 |
| | Voz | 126 | 48,3 |
| | Afasia | 87 | 33,3 |
| | Deglución | 72 | 27,6 |
| | TEA | 50 | 19,2 |
| | Pérdida auditiva | 38 | 14,6 |
| | Otros | 78 | 29,9 |

La población a la que los logopedas participantes atienden o atenderían sería mayoritariamente adultos (75,1%). Niños y adolescentes son los dos siguientes grupos de edad más elegidos, con un 65,5% y un 67,4% respectivamente; mientras que las personas de tercera edad con un 26,8% es el de menor prevalencia.

Referente a las personas a las que prestan o prestarían servicios de telepráctica, tienen o tendrían en cuenta diversos factores. La edad (70,1%), características sensoriales y físicas (77,8%), características cognitivas (92%) y características comunicativas (56,5%). Un 12,3% resalta otros factores sobre los que fijarse, algunos de ellos son “Gravedad del caso”, “Motivación”, “Comprensión”, “Necesidades del usuario”.

Cabe hacer mención que el 71,6% de los profesionales considera que la telepráctica debería realizarse o la realizarían con aquellas personas que no puedan desplazarse fácilmente; mientras que el 46,9% es para todas para todas las personas, vivan lejos o cerca de la consulta y para el 22,6% de los participantes, la telepráctica es solamente para aquellos pacientes que vivan lejos de la consulta. Un 19,5% añade otras opciones como “Para todo aquel que no pueda asistir de manera presencial”, “Personas con COVID-19 o personas vulnerables”, “Personas con las que, por horarios, la práctica directa en sesión no es posible”, “Personas que elijan la modalidad de manera libre”, “Personas confinadas”.

En lo que concierne al servicio más eficaz para proporcionar telepráctica en logopedia, el servicio síncrono ha sido el de mayor proporción, con un 71,3%, seguido por el servicio híbrido (28%), mientras que el asíncrono (0,8%) es el que menos utilizan o utilizarían. (Véase “Tabla 6”).

Tabla 6

A quién va dirigido, qué tener en cuenta, distancia y desplazamiento a la consulta y tipo de servicio

| | | N | % |
|---|--------------------------|-----|------|
| Población | Adultos | 196 | 75,1 |
| | Adolescentes | 176 | 67,4 |
| | Niños | 171 | 65,5 |
| | Personas de tercera edad | 70 | 26,8 |
| Factores (características) | Cognitivos | 240 | 92 |
| | Sensoriales y físicos | 203 | 77,8 |
| | Edad | 183 | 70,1 |
| | Comunicativos | 147 | 56,5 |
| | Otros | 32 | 12,3 |
| Distancia de la consulta (desplazamiento) | Movilidad dificultosa | 187 | 71,6 |
| | Lejos o cerca | 122 | 46,9 |
| | Solo lejos | 59 | 22,6 |
| | Otros | 51 | 19,5 |

En cuanto al tipo de tecnologías, cabe mencionar que el 98,5% utiliza o utilizaría un portátil u ordenador de mesa, un teléfono móvil el 32,3%, una webcam adicional el 28,1%, auriculares de diadema el 36,9% y un generador (UPS) solamente el 14,2%. Un 4,2% utiliza o utilizaría otras tecnologías, algunas de las señaladas son “Tablet”, “Luz extra”, “Micrófono profesional de condensador USB, con salida de auriculares para retorno”.

También se puede destacar que la plataforma online que los participantes usan o usarían con mayor frecuencia es “Zoom” (80,1%). Las demás fueron escogidas en menor medida, tales como Google Hangouts (19,5%), Skype (50,2%) y Microsoft Teams (20,3%). Un 18% añadió otra plataforma a utilizar en telepráctica como “Discord”, “WhatsApp”, “Google Meet”, “Telegram”, “Webex”, “Jytsi Meet”, “Kare Kontakt”. (Véase “Tabla 7”).

Tabla 7

Servicios, tipos de tecnología y plataformas a utilizar

| | | N | % |
|------------------|-----------------------|-----|------|
| Tipo de servicio | Síncrono | 186 | 71,3 |
| | Hibrido | 73 | 28 |
| | Asíncrono | 2 | 0,8 |
| Tecnologías | Ordenador | 256 | 98,5 |
| | Auriculares (diadema) | 96 | 36,9 |
| | Teléfono móvil | 84 | 32,3 |
| | Webcam adicional | 73 | 28,1 |
| | UPS (generador) | 37 | 14,2 |
| | Otros | 11 | 4,2 |
| Plataformas | Zoom | 209 | 80,1 |
| | Skype | 131 | 50,2 |
| | Microsoft Teams | 53 | 20,3 |
| | Google Hangouts | 51 | 19,5 |
| | Otros | 47 | 18 |

En lo que refiere al entorno en el que se encuentra el logopeda para proporcionar el servicio, el 98,9% opina que sí es importante tener en cuenta diferentes factores, como

son la luz de la habitación (85,8%), la altura a la que se encuentra la pantalla (68,6%), el uso de alfombras o cortinas para evitar el eco (22,6%) y los ruidos (98,1%). Un 10,7% añadió otros factores que se podrían tomar en consideración, destacando algunos como “Aislarse de otras personas”, “Distractores” y “Privacidad”. Un 1,1% no tendría en cuenta ningún factor con respecto al entorno.

Respecto a los colaboradores, un 91,2% de los participantes considera relevante el rol de la familia, el 81,2% el de una persona de apoyo y/o cuidador y el 3,1% opina que ningún rol es importante en esta modalidad. Un 2,3% incluye aportaciones señalando “Depende del caso”, “Entorno social” y “Persona de apoyo y/o cuidador en niños de 5-7 años”. (Véase “Tabla 8”).

Tabla 8

Aspectos del entorno: roles colaboradores, factores ambientales

| | | N | % |
|----------------------|-----------------------|-----|------|
| Factores ambientales | Sí importante | 258 | 98,9 |
| | Ruidos | 256 | 98,1 |
| | Luz | 224 | 85,8 |
| | Altura de la pantalla | 179 | 68,6 |
| | Evitar eco | 59 | 22,6 |
| | No importante | 3 | 1,1 |
| | Otros | 28 | 10,7 |
| Roles colaboradores | Familia | 238 | 91,2 |
| | Persona de apoyo | 212 | 81,2 |
| | Ninguno | 8 | 3,1 |
| | Otros | 6 | 2,3 |

Si se habla de los beneficios que este tipo de práctica puede ofrecer, Con respecto a las ventajas, un 85,1% opina que favorece la reducción de los desplazamientos, un 41%

que nos ayuda a comprender el contexto real del usuario, un 19,5% que es útil para el apoyo entre profesionales y un 18% que hay un mayor aprovechamiento de las sesiones. Un 13% aporta otro tipo de ventajas que se pueden conseguir mediante la telepráctica, algunas de las señaladas son “Ahorro de tiempo”, “Menos faltas a las sesiones”, “Reducción de riesgo por contagio (COVID-19)”.

Por otro lado, referente a los inconvenientes, un 31% piensa que hay menor confidencialidad y privacidad de los datos, un 60,9% que la no disponibilidad de los recursos tecnológicos es un factor importante, un 61,7% que es necesario el conocimiento tecnológico y un 41% que falta formación sobre cómo proporcionar telepráctica en logopedia. Un 26,8% incluye más desventajas de las que se han nombrado previamente, se incluyen algunas como “Falta de contacto con el paciente”, “Falta de espontaneidad, interacción y comunicación no verbal”, “Más limitaciones en cuanto a actividades y material”, “Muchas terapias son imposibles mediante este medio”, “No es posible para todos los tipos de patologías”. (Véase “Tabla 9”).

Tabla 9

Beneficios y limitaciones de la telepráctica

| | | N | % |
|--------------|-------------------------------|-----|------|
| Beneficios | Reducción de desplazamientos | 222 | 85,1 |
| | Comprensión contexto usuario | 107 | 41 |
| | Mayor provecho en sesión | 47 | 18 |
| | Apoyo entre profesionales | 51 | 19,5 |
| | Otros | 34 | 13 |
| Limitaciones | Conocimiento tecnológico | 161 | 61,7 |
| | No disponibilidad tecnológica | 159 | 60,9 |
| | Falta de formación | 107 | 41 |
| | Confidencialidad y privacidad | 81 | 31 |
| | Otros | 70 | 26,8 |

La opinión sobre la eficacia de la telepráctica en logopedia es bastante diversa. Un 51,7% resalta que la presencialidad es más efectiva que la telepráctica, un 15,3% que la telepráctica y la presencialidad son igual de eficaces y un 33% que sería eficaz combinar ambas modalidades. Ni un solo participante sostiene que la telepráctica es más efectiva que la presencialidad.

Finalmente, la opinión de los profesionales respecto a la telepráctica se recoge en la Tabla 10. Tras un proceso de categorización, se concluye que un 32,6% piensa que la telepráctica es una modalidad útil, de apertura, interesante, que puede ser otra alternativa a la presencialidad. Otros logopedas también consideran que es útil, pero dependiendo de algunos factores, como son las condiciones del usuario, del contexto o de la patología (25,5%), la combinación de telepráctica y presencialidad (18,8%), los medios necesarios (5,5%) y el no tener que desplazarse (7,8%). Con respecto a ello, un 27,5% está de acuerdo con que la presencialidad sigue siendo una mejor forma de proporcionar servicios de logopedia. Un 7,3% considera que mediante la telepráctica los pacientes progresan y sostienen que es eficaz.

Sin embargo, también hay logopedas a los que no les gusta este tipo de práctica y que tampoco la consideran eficaz (17%). Un 4,6% destaca que solamente es viable para servicios de asesoramiento y/o seguimiento. Con relación a ello, un 10,1% de los logopedas opina que esta tiene limitaciones y un 4,6% que falta formación e investigación sobre el tema.

Un 12,4% resalta que es una modalidad importante para una situación de confinamiento e incluso para la situación actual, además de destacar que hay que adaptarse a ella. Hay participantes que no la han puesto en práctica (2,3%).

Tabla 10

Eficacia de la telepráctica

| | | N | % |
|-------------|----------------------|-----|------|
| Comparación | Mejor presencialidad | 135 | 51,7 |
| | Ambas combinadas | 86 | 33 |
| | Ambas eficaces | 40 | 15,3 |

| | Mejor telepráctica | 0 | 0 |
|-----------------|-----------------------------|-----|------|
| Opinión abierta | Útil, alternativa, apertura | 71 | 32,6 |
| | Mejor presencialidad | 60 | 27,5 |
| | Útil (usuario, contexto) | 55 | 25,2 |
| | Útil (combinación) | 41 | 18,8 |
| | No gusta, no eficaz | 37 | 17 |
| | Confinamiento | 27 | 12,4 |
| | Limitaciones | 22 | 10,1 |
| | Útil (desplazamiento) | 17 | 7,8 |
| | Satisfacción, eficaz | 16 | 7,3 |
| | Útil (medios necesarios) | 12 | 5,5 |
| | Asesoramiento | 10 | 4,6 |
| | Formación, investigación | 10 | 4,6 |
| No en práctica | 5 | 2,3 | |

Nota: De los 261 encuestados, 218 logopedas fueron los que respondieron a esta pregunta de carácter opcional. Útil (combinación)= Útil cuando se combina lo presencial y lo online. Confinamiento= Confinamiento, adaptación. Asesoramiento= Asesoramiento, seguimiento. No en práctica= No la pongo/he puesto en práctica.

Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio es conocer la opinión que tienen los profesionales de la logopedia sobre la utilización de la telepráctica en su profesión. Una primera conclusión, es que no todos los logopedas participantes en el estudio tienen formación reglada, sobre el uso de la telepráctica, es más, ha sido en general de forma autodidáctica y a raíz del confinamiento debido a la pandemia del COVID-19. Este resultado podría indicar la importancia que tiene formarse en telepráctica, tal como reflejaron Rao y Yashaswini (2018) sobre la importancia de que los grados de logopedia incorporen

contenidos de telepráctica para el alumnado o la falta de formación e investigación al respecto que señalan Taylor y Smith (2014) y Weidner y Lowman (2020).

Una segunda conclusión es que la telepráctica, es valorada por los profesionales, ya que consideran que puede ser útil, interesante, puede ser otra alternativa cuando es imposible la presencialidad, además de tratarse de una modalidad de apertura a prestar servicios a personas de otros países. Esto concuerda con lo aportado por Towey (2012), sobre todo en la posibilidad de expandirse territorialmente, donde un paciente de India que sufrió un ictus recibía rehabilitación logopédica por parte de un logopeda de Maine, Estados Unidos, y a la vez, la hija del paciente, residente en Inglaterra, también se conectaba en las sesiones. Se trata de una modalidad que permite ayudar a personas de otros lugares del mundo, además de aprender también de otros profesionales.

Una tercera conclusión es que los logopedas consideran que la telepráctica se puede utilizar para distintas fases de la terapia y para una diversidad de problemática. Esto nos hace pensar que la telepráctica es un recurso adaptable a la práctica de la logopedia (ASHA, s.f.; Boisvert y Hall, 2019; Consejo General de Colegios de Logopedas, 2020; Fong et al., 2020; Mohan et al., 2017; Rao y Yashaswini, 2018).

La cuarta conclusión es que la mayor parte de los logopedas ha experimentado la telepráctica, aspecto que es contrario a los datos obtenidos por Mohan et al. (2017). Considerando que la situación actual de pandemia y el confinamiento producto de ella hizo que los profesionales suplieran la atención a sus pacientes de forma presencial con el uso de aspectos telemáticos, tal como reflejan los resultados de este estudio.

Finalmente, se puede decir que a pesar de que hay una cierta actitud positiva hacia la telepráctica en logopedia, se sigue prefiriendo la presencialidad o la combinación de modalidades, incluso, suelen observar más inconvenientes que ventajas. Consideramos que es razonable pensar que esta profesión, como muchas otras relacionadas con la sanidad o la educación, son profesiones que necesitan un trato presencial y que, el logopeda, en particular tiene que manipular en ocasiones la musculatura orofacial del paciente. Por otra parte, también consideramos que es una modalidad de práctica que aún debe seguir investigándose para generar procedimientos útiles y basados en la evidencia, tal como señalan Taylor y Smith (2014), Towey (2012) y Weidner y Lowman (2020).

Además, también queremos señalar algunas limitaciones del estudio, que darían lugar a investigaciones posteriores. Una de ellas es el uso sólo del análisis de frecuencias,

ya que consideramos que se podría analizar la opinión de los profesionales en función de variables como la experiencia profesional o el uso previo en telepráctica. Al mismo tiempo, se ha establecido una primera aproximación en la categorización de las respuestas abiertas, la cual sería conveniente seguir analizando, puesto que es la opinión general que tienen los profesionales sobre esta modalidad de telepráctica, el cual podría ser un estudio en sí mismo, de corte cualitativo.

A pesar de estas limitaciones del estudio, consideramos que es útil para conocer la opinión de los profesionales de la logopedia en España sobre la telepráctica, su uso y sus posibilidades de utilización. Esto nos parece relevante para ampliar los medios utilizados en la práctica de la logopedia.

Agradecimientos

Agradecemos a los Colegios Profesionales de Logopedia y a todos/as los/las logopedas que han participado en este estudio.

Referencias

- American Speech-Language-Hearing Association. (2014). *2014 SIG 18 telepractice survey results* [Archivo PDF]. <https://www.asha.org/siteassets/practice-portal/telepractice/sig-18-telepractice-services-survey-results-by-profession.pdf>. pdf
- American Speech-Language-Hearing Association. (2015, marzo 25). *Telepractice: Providing Audiology and SLP services at a Distance* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CgxH69CqPbM&t=69s>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *2016 SIG 18 telepractice survey results* [Archivo PDF]. <https://www.asha.org/siteassets/practice-portal/telepractice/2016-telepractice-survey.pdf>. pdf
- American Speech-Language-Hearing Association. (s.f.). *Telepractice*. Retrieved March 22, 2021, from <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/>
- Blackwell, A. (2020). *Cómo empezar la Tele-práctica en logopedia desde cero*. [Webinar]. Universitat Oberta de Catalunya. <https://www.youtube.com/watch?v=xP2Ynu1sI8c>
- Boisvert, M. K., & Hall, N. (2019). Telepractice for School-Based Speech and Language Services: A Workload Management Strategy. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, (4), 211-216. https://doi.org/10.1044/2018_PERS-SIG18-2018-0004
- Cañadas, M. (2020). *La familia y su contexto. Un binomio imprescindible para la teleintervención*. [Webinar]. Universitat Oberta de Catalunya. <https://www.youtube.com/watch?v=nCJfLNXJ1fY&t=30s>
- Carrion, C. (2020). *Aplicación de las estrategias de la salud digital en logopedia: más allá de la teleconsulta*. [Webinar]. Universitat Oberta de Catalunya. <https://www.youtube.com/watch?v=cFw6ff7U5gY>
- Consejo General de Colegios de Logopedas. (2020). *Guía de Teleasistencia en Logopedia-Covid-19*. [Archivo PDF].

https://www.consejologopedas.com/noticias/132_GU_A_DE_TELEASISTENCIA_EN_LOGOPEDIA_COVID_19.html

Fong, R., Tsai, C. F., & Yiu, O. Y. (2020). The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine Journal and e-Health*, 27(1), 30-38. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0223>

Igualada, A. (2020a, mayo 14). Telepráctica en logopedia: ¿una reacción al Covid-19? *Salud con Ciencia. Blog de los Estudios de Ciencias de la Salud de la UOC*. <https://cienciasdelasalud.blogs.uoc.edu/telepractica-en-logopedia-reaccion-covid19-teleintervencion/>

Igualada, A. (2020b). *Qué evidencias hay sobre la tele-práctica en el campo de la logopedia*. [Webinar]. Universitat Oberta de Catalunya. <https://www.youtube.com/watch?v=UTTsyf-jVt8&t=3s>

Mohan, H. S., Anjum, A., & Rao, P. K. (2017). A survey of Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology in India. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 69-80. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6233>

Rao, P. K., & Yashaswini, R. (2018). Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology: Prospects and Challenges. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*, 32(2), 67-72. https://doi.org/10.4103/jisha.JISHA_39_17

Speech Pathology Australia. (2020, October). *Telepractice*. Retrieved March 13, 2021, from https://speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Resources_for_Speech_Pathologists/Professional_Resources/HTML/Telepractice.aspx

Taylor, O. D., Armfield, N. R., Dodrill, P., & Smith, A. C. (2014). A review of the efficacy and effectiveness of using telehealth for paediatric speech and language assessment. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(7), 405-412. <https://doi.org/10.1177/1357633X14552388>

Towey, M. P. (2012). Speech Telepractice: Instaling a Speech Therapy Upgrade for the 21st Century. *International Journal of Telerehabilitation*, 4(2). <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6112>

Weidner, K. & Lowman, J. (2020). Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, (5), 326-338. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00146

Anexos

Anexo 1. Encuesta realizada para el estudio

1. Género:

- Mujer
- Hombre

2. Edad:

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- Más de 50 años

3. ¿Cuántos años lleva trabajando como logopeda?

4. ¿Ha realizado telepráctica como logopeda?

- Sí
- No

Si su respuesta es sí, ¿desde hace cuánto tiempo?

- Hace más de 10 años
- Entre 5-10 años
- Hace menos de 5 años
- A partir del confinamiento por pandemia

Si su respuesta es no, ¿le gustaría ponerla en práctica?

- Sí
- No

5. Respecto a la telepráctica:

- Tengo formación formal (cursos)
- Me he formado de manera autodidáctica
- No me he formado, fue producto de la pandemia y del confinamiento
- Otros

6. A través de la telepráctica realiza o realizaría trabajos de:

- Asesoramiento
- Evaluación y Diagnóstico
- Tratamiento y Seguimiento
- Otros

7. ¿En qué áreas interviene o intervendría mediante telepráctica?

- Trastornos de la voz
- Trastornos de los sonidos del habla
- Trastorno del Espectro Autista
- Trastornos de la deglución
- Pérdida auditiva
- Afasia
- Otras

8. ¿A qué población atiende o atendería mediante la telepráctica?

- Niños
- Adolescentes
- Adultos
- Personas de tercera edad

9. Indique qué factores consideraría al seleccionar pacientes para proporcionar servicios de telepráctica:

- Edad
- Características sensoriales y físicas (destreza motora, audición)
- Características cognitivas (atencionales)
- Características de comunicación (inteligibilidad del habla)

10. ¿Qué tipo de servicio cree que sería más eficaz para utilizar en telepráctica?

- Servicio síncrono (en tiempo real)
- Servicio asíncrono (no en tiempo real)
- Servicio híbrido o mixto (algunas en tiempo real y otras no)

11. ¿Qué tipo de tecnologías utiliza o utilizaría para proporcionar este tipo de servicio?

- Portátil u ordenador de mesa
- Teléfono móvil
- Webcam adicional
- Auriculares de diadema
- UPS (Generador que te permite seguir conectado, aunque se vaya la luz)
- Otros

12. ¿Qué plataformas utiliza o utilizaría para servicios de telepráctica?

- Zoom
- Google Hangouts
- Skype
- Microsoft Teams
- Otros

13. ¿Considera relevante tener en cuenta otros factores del entorno en el que se encuentra o encontraría usted para la telepráctica?

- Sí
- No

Si su respuesta es sí, ¿qué aspectos tiene o tendría en cuenta?

- Luz de la habitación
- Altura a la que se encuentra la pantalla
- Alfombra, cortinas (evitar eco).
- Ruidos

14. ¿Qué roles considera importantes en telepráctica?

- Familia
- Persona de apoyo y/o cuidador
- Ninguno
- Otros

15. Considera que la telepráctica es para:

- Personas que viven lejos de mi consulta
- Para todas las personas que vivan lejos o cerca de mi consulta

- Personas que no puedan moverse fácilmente
- Otros

16. ¿Qué ventajas considera que hay en telepráctica?

- Mayor aprovechamiento de las sesiones
- Comprensión real del contexto natural del usuario
- Apoyo entre profesionales
- Reducción de desplazamientos
- Otras

17. ¿Qué inconvenientes considera que hay en telepráctica?

- Confidencialidad y privacidad
- No disponibilidad de recursos tecnológicos
- Conocimiento tecnológico
- Falta de formación
- Otros

18. ¿Qué opina sobre la eficacia entre la telepráctica y la presencialidad?

- La telepráctica es más efectiva
- La telepráctica es menos efectiva
- La telepráctica es igual de efectiva
- Considero eficaz combinar telepráctica y presencialidad

19. ¿Qué opina sobre la eficacia de la telepráctica?

- La telepráctica es más efectiva que la presencialidad
- La telepráctica es menos efectiva que la presencialidad
- La telepráctica es igual de efectiva que la presencialidad
- Es más eficaz cuando se combina telepráctica y presencialidad

20. Finalmente, ¿qué opina usted sobre la telepráctica?
