

LA INFLUENCIA DEL COVID-19 EN LOS PROFESIONALES  
DE LA LOGOPEDIA

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Autora: Helena Fleitas Santana

Tutorizado por:

Carmen Mercedes Hernández Jorge

Curso Académico 2020-21

## **Resumen**

A raíz de la pandemia producida por el covid-19 la población se ha visto afectada, así como diversas profesiones, entre ellas la logopedia. El propósito de este estudio es conocer, desde el punto de vista de los profesionales de la logopedia, de qué manera ha influido el covid-19 en su profesión con respecto a la logística de la consulta, el tratamiento con sus pacientes y al propio profesional. Se cuenta con un total de 147 participantes que ejercen su trabajo en España, los cuales cumplimentaron una encuesta online. Los resultados muestran que las medidas de seguridad impuestas por las autoridades sanitarias afectan a su práctica profesional, en especial el uso de las mascarillas. Esto limita la interacción logopeda-paciente y obstaculiza la visión de las estructuras bucofonatorias, lo cual es fundamental en la intervención logopédica. También ha supuesto un gasto económico de estos profesionales, que suelen trabajar por cuenta propia o en el ámbito privado. Los profesionales han experimentado distintas emociones, como tristeza o ansiedad, que ha sido producido, según su percepción, por el miedo al contagio o el cambio de la dinámica de trabajo. Se valora la importancia de este estudio para conocer la opinión de los profesionales de la logopedia en España sobre la influencia del covid-19 en su profesión.

***Palabras clave:*** Covid-19, consulta logopédica, logopeda.

## **Abstract**

As a result of the pandemic produced by covid-19, the population has been affected, as well as several professions, including speech therapy. The purpose of this study is to know, from the point of view of speech therapy professionals, how covid-19 has influenced their profession with respect to the logistics of the speech therapy consults room, the treatment with their patients and the professional himself. A total of 147 participants practicing in Spain completed an online survey. The results show that the

safety measures imposed by the health authorities affect their professional practice, especially the use of masks. This limits the speech therapist-patient interaction and hinders the vision of the bucco-phonatory structures, which is fundamental in speech therapy intervention. It has also entailed an economic expense for these professionals, who are often self-employed or privately employed. The professionals have experienced different emotions, such as sadness or anxiety, which has been produced, according to their perception, by the fear of contagion or the change in the work dynamics. The importance of this study to know the opinion of speech therapy professionals in Spain on the influence of covid-19 on their profession is valued.

***Key words:*** covid-19, speech therapy consults room, speech therapist.

## **Introducción**

El covid-19 es una enfermedad vírica causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se trata de una enfermedad cuya propagación se produce de una persona infectada a otra, y se puede manifestar en forma de fiebre, tos seca, falta de aliento o cansancio y dificultades respiratorias, entre otros. Los primeros casos tuvieron lugar en la Wuhan (República Popular de China), en diciembre de 2019 (OMS, 2020). Debido a su rápida propagación por Asia y Europa entre los meses de diciembre y marzo de 2020, fue declarada, en este último mes, pandemia por la Organización Mundial de la Salud. Por consiguiente, el Gobierno de España decreta, el 14 de marzo de 2020, el estado de alarma en todo el territorio nacional y, consigo, el confinamiento de la población para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por el covid-19. Esto, junto con el impacto de la propia enfermedad, trajo consigo graves repercusiones a nivel económico, social, físico y mental.

Varios estudios han demostrado que el aislamiento social de la población tiene relación con el deterioro de la salud mental y el aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés, los cuales se hacen notar, en mayor medida, en la población joven y con enfermedades crónicas (Leigh-Hunt et al., 2020; Brooks et al., 2020; Lei et al., 2020). En concreto, los jóvenes de edades comprendidas entre los 18 y 25 años tienen una media de ansiedad, depresión y estrés muy alta y mayor que la población, comprendida entre los 26 y 60 años (Ozamiz et al., 2020).

Distintas investigaciones afirman que la ansiedad provocada por el aislamiento social se asocia frecuentemente con trastornos del sueño, y que la preocupación y el miedo al contagio, al igual que la falta de información y el estigma provocado por la enfermedad, se han relacionado con mayores niveles de estrés y una disminución de la salud mental (Xiao et al., 2020; Brooks et al., 2020).

Asimismo, la influencia del covid-19 en la salud mental y social se ha relacionado con distintas variables de corte sociológico. Por ejemplo, pasar el confinamiento en viviendas con menos condiciones – casas pequeñas y sin áreas abiertas – se relaciona con síntomas depresivos graves y un mayor nivel de estrés (Amerio et al., 2020). En general, los factores de riesgo relacionados con alguno de los síntomas anteriormente mencionados, son la falta de apoyo familiar recibido y factores relacionados con la salud, incluida la mala salud autoevaluada, la mala calidad del sueño, la presencia de síntomas de covid-19 y que un miembro de la familia pertenezca a la población de riesgo o alta sensibilidad al virus (Khademian et al., 2020; Du et al., 2020; Xaio et al., 2020).

Las secuelas del covid-19 han afectado, no solo a la población general, sino también a la mayoría de profesionales, entre ellos, a los trabajadores universitarios. Un estudio demuestra que los síntomas más comunes del confinamiento en estos profesionales son la ansiedad, la depresión y el estrés (Salazar et al., 2021). También en este colectivo, la edad es un factor importante en relación a estos síntomas (Stanton et al., 2020); las personas más jóvenes se vieron afectadas, en mayor medida, por la falta de socialización durante el confinamiento, por tener un puesto de trabajo menos estable, lo que contribuye a dificultades económicas y la preocupación por su futuro (Bruine de Bruin et al., 2020). Algunas investigaciones señalan que el descanso y la calidad de sueño son pilares fundamentales en la salud mental y necesarios para poder rendir adecuadamente en el trabajo, ya que favorece la recuperación física de las personas, reduce la fatiga experimentada durante la jornada laboral y permite la recuperación de la energía (Wu y Wei, 2020). Este puede ser un motivo por el cual las personas con problemas para conciliar el sueño suelen tener mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés (Salazar et al., 2021).

También los/as profesionales sanitarios, y todos aquellos que, sin serlo, se han encargado de garantizar el correcto funcionamiento de los hospitales y centros de salud - personal de limpieza, administración, logística, etc. - se han visto envueltos en una situación abrumadora durante la pandemia debido al aumento de contagios, la sobrecarga de trabajo, la escasez de material y la posibilidad de transmisión a sus familiares. Esta situación ha generado en ellos/as unas consecuencias indeseables para su salud mental. Tal y como muestra Shahzad et al. (2020) la ansiedad, la depresión y el cansancio emocional se relacionan con la percepción de inseguridad y el riesgo de contagio. Por otro lado, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaraba en una rueda de prensa, en marzo de 2020, que “tenemos una escasez crónica de material médico de protección”. Este hecho aumentaba el riesgo de contagio en los sanitarios y, consigo, los síntomas de ansiedad, depresión y cansancio emocional (Ortega et al., 2020). España es el país con más profesionales sanitarios afectados (20%) por el covid-19 en el mundo (Trullàs et al., 2020). Así como señala Erquicia et al. (2020) un 71,6% de los trabajadores del hospital mostraron síntomas de ansiedad, mientras que un 60,3% mostraron síntomas de depresión y solo un 14,6% síntomas de estrés. Cabe mencionar que los trabajadores que mostraron puntuaciones elevadas en ansiedad y depresión, tuvieron contacto directo con pacientes afectados por el covid-19 y se vieron afectados por la escasez de materiales de protección.

Entre los trabajadores que han visto afectado su trabajo por el covid-19, también se encuentran los/as psicólogos/as. Algunos/as profesionales de este campo han recurrido al uso de la telepráctica para poder continuar con sus consultas, entendiendo por esto “la aplicación de la tecnología de las telecomunicaciones para la prestación de servicios profesionales de patología del habla y el lenguaje y audiolología a distancia mediante la vinculación del médico con el cliente o del médico con el médico para evaluación,

intervención y / o consulta” (Vargas, R. 2020). Este cambio en la dinámica de trabajo ha supuesto un desafío para muchos de ellos, teniendo que adaptar rápidamente la forma de trabajar a las nuevas tecnologías. A raíz de este hecho, junto con las limitaciones de los sistemas TICs, la sobrecarga de trabajo y la incertidumbre producida por el covid-19 con respecto a su labor profesional, los/as psicólogos/as sufrieron un pico importante de fatiga física y sensación de cansancio emocional (Murphy, 2020).

Sin embargo, son muchos otros los que han continuado trabajando presencialmente, a pesar de que aseguran haber tenido una limitación de los recursos, lo que afectó a la capacidad para llevar a cabo de forma óptima su trabajo y ofrecer el nivel de atención habitual (Murphy, 2020). Para continuar con las sesiones presenciales, debieron realizar las correspondientes adaptaciones, sugeridas por el Consejo General de la Psicología para el ejercicio profesional (2020), concretamente suspender las intervenciones grupales presenciales, seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias (hacer uso de gel hidroalcohólico, mascarillas, distancia de seguridad), con el fin de crear un contexto adecuado y seguro. A pesar de que estas nuevas medidas velan por la seguridad de las personas, tanto de los pacientes como de los/as psicólogos/as, también afectan a la interacción de los mismos (Murphy, 2020). Sabemos que esta interacción es esencial para un óptimo intercambio de información y toma de decisiones, no obstante, algunas de estas medidas la limitan, afectando a la comunicación no verbal, la cual es un factor importante para la relación interpersonal en general y la relación terapéutica particularmente (Ong et al., 1995; Roter et al., 2006). Algunos profesionales aseguran que la comunicación y la interacción con los pacientes se han visto afectadas debido al uso de las mascarillas, y es que, un estudio demuestra que el uso de estas en los profesionales durante las consultas tiene un impacto negativo en la empatía percibida por

el paciente y disminuye los efectos positivos de la interacción (Murphy, 2020; Ka Man et al., 2013).

El uso de mascarillas no solo afecta a la comunicación no verbal y, consigo, a la interacción, sino que también influye en la inteligibilidad del habla, es decir, en la calidad percibida de la transmisión del sonido. Es evidente la importancia que tiene particularmente en entornos sanitarios, ya que la capacidad de comunicarse claramente con personas del entorno es fundamental para la seguridad y la atención del paciente. Un estudio sobre la interferencia de las mascarillas en el habla (mascarillas protectoras [PF], respiradores con careta filtrante N95 [N95 FFR] y respiradores purificadores de aire de media máscara elastomérica [EAPR]) reveló que las mascarillas protectoras tienen un menor nivel de interferencia (3%-4%), por debajo de las N95FFR (13%-17%) y las EAPR (42%) para los modelos probados (Palmeiro et al., 2016). Con lo cual es diferente la interferencia producida en función del tipo de mascarillas y quizá del tipo de Equipo de Protección Individual (EPI) que se utilice.

Un informe reciente (The British Psychological Society, 2020, recogida por la revista Infocop, 2021) señala que, además de la ansiedad e incertidumbre que hemos planteado antes, los profesionales de la psicología, entre otros aspectos, se sentían poco preparados ante esta nueva situación, percibían mayor carga de trabajo y se plantearon dilemas éticos y morales respecto a su abordaje de los pacientes y sus familiares. En cambio, resalta que también les ha brindado la posibilidad de acceder a la población y a formación mediante las herramientas telemáticas de las que no disponían anteriormente.

Finalmente, cabe destacar que el covid-19 también ha afectado a la profesión de la logopedia, por ello el 21 de febrero de 2021, el Consejo General de Colegios de Logopedas envía un comunicado sobre el uso adecuado de medidas de protección en terapia, en el que recuerda que en intervenciones que requieran la visibilidad de la zona

oral - técnicas de modelado especiales y específicas, valoración de estructuras orofaciales, terapia miofuncional, tratamiento de la disfagia, etc.- han de realizarse estableciendo medidas de control adicionales, tales como regulación de tiempo de la técnicas, ventilación adecuada, distancia de al menos 2 metros y lavado de manos frecuente

Todo lo expuesto hasta aquí señala la influencia que ha tenido la pandemia del covid-19 sobre la población y sobre distintos profesionales. En función de esto, hemos querido realizar este estudio, cuyo objetivo es conocer la influencia ha tenido el covid-19 en diferentes aspectos de la profesión de logopedia, desde la perspectiva de los profesionales.

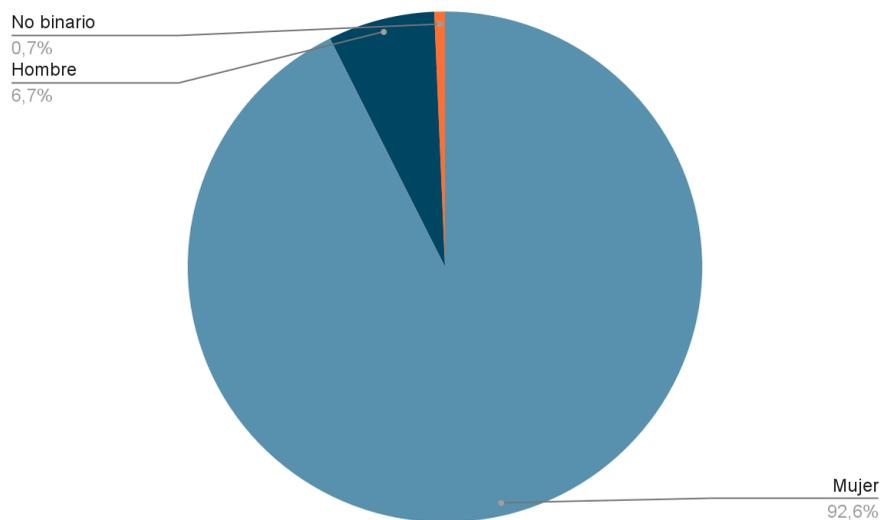
## Método

### Participantes

En el presente estudio participaron un total de 147 logopedas profesionales, de los cuales el 92,5% eran mujeres (138), el 6,8% hombres (10) y el 0,7% no binario (1) (véase figura 1). Teniendo en cuenta el rango de edad, los participantes oscilaban entre los 22 y los 68 años, siendo la media 35,81 ( $\bar{X}$  35,81;  $S_x$  10,47).

### Figura 1.

*Datos sociodemográficos de los participantes. Género.*



Los participantes residen en distintas comunidades autónomas del Estado Español, Andalucía (41,5%), País Vasco (17,7%), Murcia (15%), Canarias (6,8%), Cantabria (4,8%), Galicia (2,7%), Madrid (2%), Castilla y León (2%), Cataluña (2%), La Rioja (1,4%), Aragón (0,7%), Asturias (0,7%), Castilla la Mancha (0,7%), Comunidad Valenciana (0,7%), Extremadura (0,7%) y Navarra (0,7%) (véase tabla 1). Cabe destacar que por parte de la Comunidad Autónoma de Islas Baleares no se recibieron respuestas.

**Tabla 1.**

Datos sociodemográficos. Lugar de residencia (Comunidad Autónoma).

		N	%
Residencia	Andalucía	61	44,89
	País Vasco	26	31,97
	Murcia	22	27,21
	Canarias	10	6,8
	Cantabria	7	4,8
	Galicia	4	2,7
	Madrid	3	2
	Castilla y León	3	2
	Cataluña	3	2
	La Rioja	2	1,4
	Aragón	1	0,7
	Asturias	1	0,7
	Castilla la Mancha	1	0,7
	Comunidad Valenciana	1	0,7
	Extremadura	1	0,7
Navarra	1	0,7	

## **Instrumentos**

Hemos utilizado una encuesta de elaboración propia, que trata de recoger 4 secciones que incluían aspectos referidos a datos personales de los participantes; la influencia de la pandemia con sus pacientes; la influencia del covid-19 en la logística; y en el profesional de la logopedia. La encuesta consta de 18 preguntas (véase anexo), que pasamos a describir.

Sección 1: aspectos personales. Esta sección está compuesta por 3 ítems, los cuales proporcionan datos acerca de su género, edad y comunidad autónoma de residencia.

Sección 2: relación con los pacientes. Compuesta por 3 ítems, que evaluaron las modificaciones que los profesionales tuvieron que hacer para la seguridad de los pacientes.

Sección 3: relación con la logística de la consulta. Conformado por 7 ítems que valoran las modificaciones realizadas en función de los materiales, las medidas de seguridad que se han tenido que implantar a raíz del covid-19, etc. Incluyó preguntas sobre el gasto económico que le ha supuesto y el uso de la telepráctica.

Sección 4: Compuesta por 5 ítems que evaluaban el impacto que ha provocado el covid-19 en los profesionales.

El cuestionario lo conforman preguntas de respuesta única (una sola respuesta a escoger), respuesta múltiple (varias respuestas a escoger) y respuesta abierta (corta y larga). Tanto las preguntas de respuesta múltiple como las de respuesta única tienen una respuesta tipo Likert: de 1 (muy en desacuerdo o nada) a 5 (muy de acuerdo o mucho). Cabe destacar que en dos preguntas se añadió una casilla de “otro”, con el fin de recabar algún dato que los participantes aportaran y que no estuviese recogido en la pregunta. Todas las preguntas fueron marcadas de respuesta obligatoria.

## **Procedimiento**

Para la realización de este trabajo, inicialmente se llevó a cabo una revisión teórica de artículos y páginas webs sobre el impacto que ha tenido el covid-19 en algunas profesiones (docentes, sanitarios y psicólogos) indagando, principalmente, sobre el impacto emocional de distintos profesionales, el impacto logístico que ha tenido en su práctica profesional y el impacto relativo al trato con sus pacientes. La búsqueda de los artículos se hizo a través de las palabras “health care, mental care, covid 19, pandemic, sanitary, teachers”, tras dicha búsqueda, se extrajeron los archivos de mayor interés. Seguidamente, y tras varias revisiones, se determinan las preguntas necesarias para la investigación, tratando de recoger los aspectos anteriormente mencionados, concluyéndose así la encuesta y comenzando su divulgación.

La encuesta se realizó mediante la herramienta Formulario de Google y se remitió por correo electrónico a los distintos colegios de logopedas de España y, también, vía WhatsApp; los mismos profesionales que recibieron la encuesta, a su vez, podían remitirla libremente a otros compañeros/as de profesión. Junto con la encuesta, se envió un mensaje informativo en el cual se explicaba la finalidad de la investigación. El cuestionario estuvo activo desde el 24 de mayo de 2021 hasta el 8 de junio de 2021, durante un período de 15 días, donde se produjo la recogida de datos.

## **Análisis de datos**

Se realizó un análisis de frecuencias para las respuestas cerradas y convergentes y la categorización de las respuestas para la pregunta abierta, mediante la revisión de la misma por parte de las investigadoras. El análisis de datos cuantitativos se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en la versión 25.

## Resultados

Los resultados se expondrán siguiendo la estructura de la encuesta utilizada. En primer lugar, los aspectos referidos a la influencia de la pandemia con los pacientes, en segundo lugar, referidos a la logística de los logopedas en la consulta y, por último, referidos a lo que ha incidido en los profesionales a nivel personal y profesional.

### **Influencia del covid-19 en relación con los pacientes**

Tal como se observa en la tabla 1, podemos plantear que la mayoría de los/as logopedas consideran que se ha aumentado el número de pacientes a raíz del covid-19 ( $\bar{X}$  3,15; Sx 1,23), también se han visto obligados a reducir el tiempo de las consultas ( $\bar{X}$  2,45; Sx 1,54) y han tenido que cambiar o suprimir algún ejercicio con sus pacientes por su alto nivel de contagio ( $\bar{X}$  3,95; Sx 1,32).

#### **Tabla 2.**

Modificaciones hechas para con los pacientes.

Pregunta	Media	Desviación
4. ¿Considera que se ha incrementado el número de pacientes a raíz del covid-19?	3,15	1.23
5. ¿Se ha visto obligado/a a reducir el tiempo de las consultas?	2,45	1,54
6. ¿Ha cambiado o suprimido algún ejercicio con sus pacientes por su alto nivel de contagio?	3,95	1.32

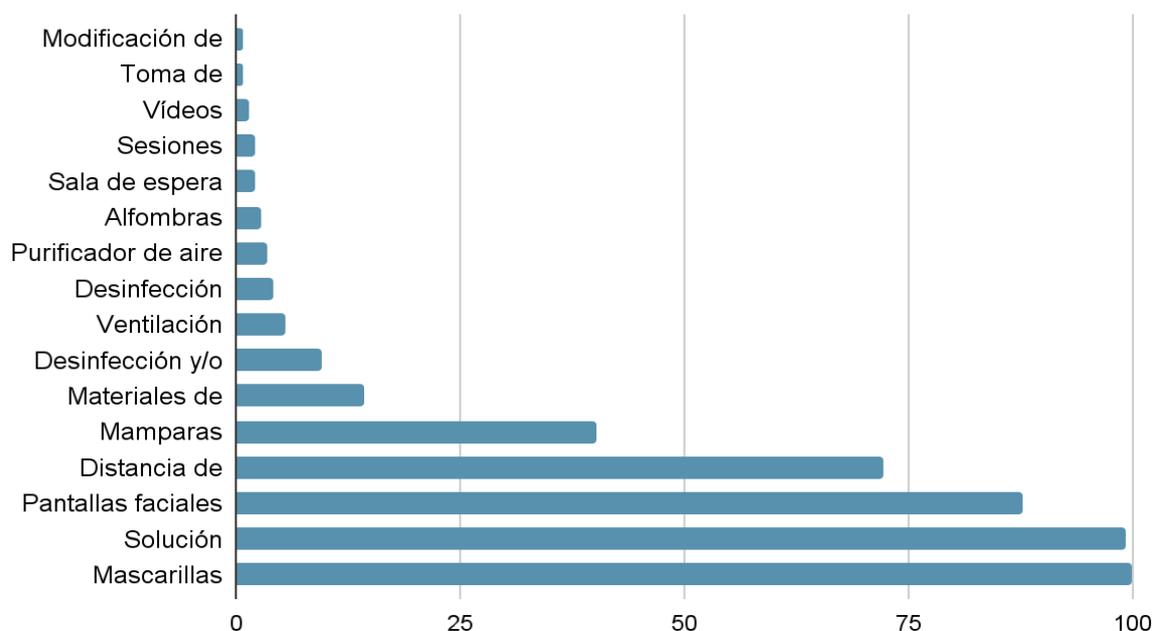
### **Influencia del covid-19 en la logística de las consultas**

En cuanto a la adaptación de los materiales, una parte de los encuestados aseguran no haber tenido demasiadas dificultades para ello ( $\bar{X}$  2,99; Sx 1,07). Las mascarillas constan como una de las medidas usadas por el total de los participantes, representado una cifra del 100%, frente al uso de solución hidroalcohólica (99,3%), pantallas faciales (87,8%), distancia de seguridad (72,1%), mamparas (40,1%), materiales de protección

(14,35%) – los cuales engloban guantes, batas, gafas de protección, zapatos especiales y desinfectante en spray – desinfección y/o cambio de materiales (9,5%), ventilación de la sala (5,4%), desinfección de la misma y materiales entre pacientes (4,1%), purificador de aire (3,4%), alfombras desinfectantes a la entrada de la consulta (2,7%), modificaciones hechas en la sala de espera (2%), sesiones individuales (2%), uso de vídeos para mostrar ejercicios (1,4%), toma de temperatura de los pacientes (0,7%) y modificación de ejercicios (0,7%) (véase figura 2).

**Figura 2.**

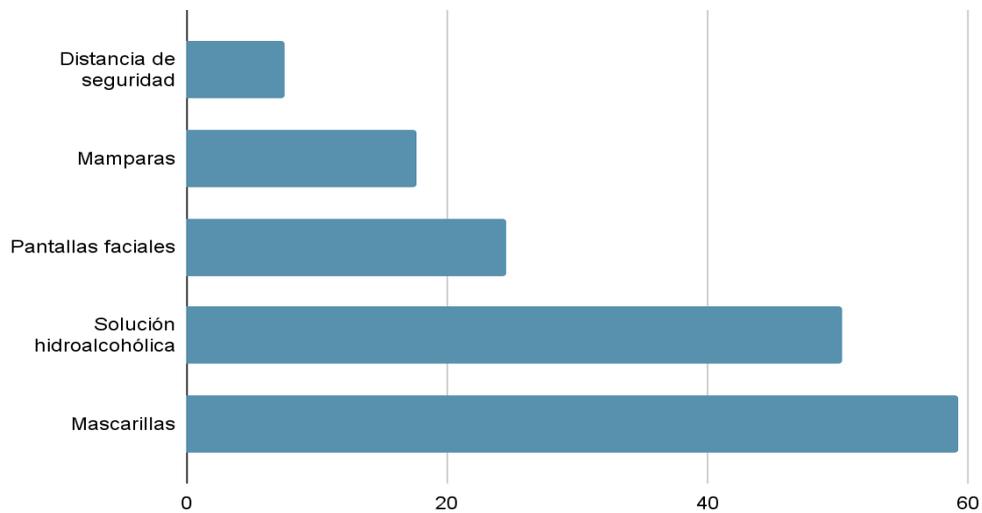
*Medidas tomadas en la consulta a raíz del covid-19.*



En lo referente al gasto económico, los participantes señalan que las mascarillas (59,2%), la solución hidroalcohólica (50,3%), la distancia de seguridad (76,2%), las mamparas (55,1%) y las pantallas faciales (51%) han supuesto un coste para ellos (véase figura 3).

### Figura 3.

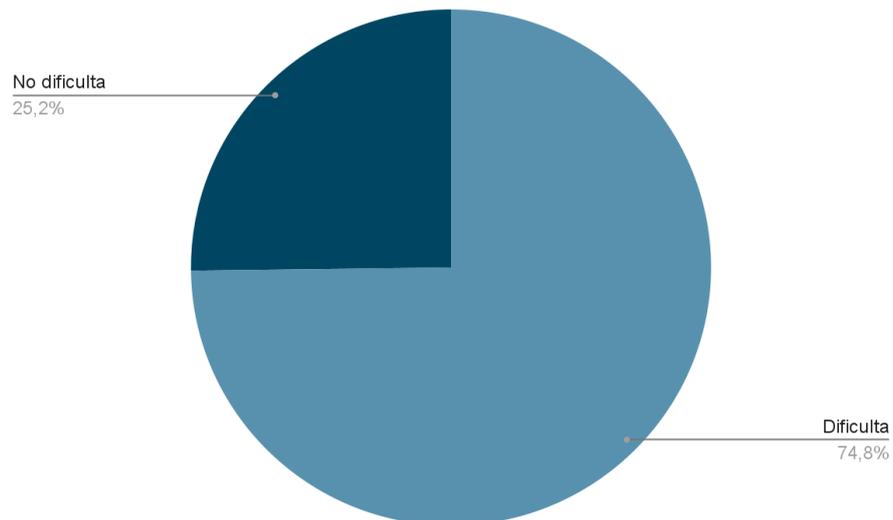
*Gasto económico de las medidas tomadas en la consulta por el covid-19.*



Respecto al uso de las mascarillas, el 74,8% de los participantes afirman que dificulta el buen desarrollo de las sesiones (véase figura 4).

### Figura 4.

*La influencia de las mascarillas en las sesiones.*



Y, en relación a cómo ha influido el uso de las mascarillas en las sesiones, muchos profesionales plantean problemas para la visualización de la boca (66) - impidiendo ver

el punto de articulación, realizar la lectura labial o praxias bucofaciales - otros plantean dificultades en la interacción logopeda - paciente (47) y en la emisión y recepción de la voz (40). Otra parte de los profesionales encuentran inconvenientes en función de los trastornos, características y dificultades de los pacientes (28), en la limitación de la expresión facial (18) y, en especial, si se realiza trabajo con niños (13). Algunos coinciden en que el uso de las mascarillas produce dificultades respiratorias en los pacientes (6), y hay quienes sienten preocupación o tienen dificultades para quitarse la mascarilla (5), teniendo así una evolución lenta de la terapia (3) (véase tabla 3).

**Tabla 3.**

*Influencia de las mascarillas en la consulta logopédica.*

		N	%
Factores a los que afecta	Visualización de la boca	66	44,89
	Interacción	47	31,97
	Emisión y recepción de la voz	40	27,21
	En función de los trastornos, características y dificultades	28	19,04
	Expresión facial	18	12,24
	Trabajo con niños	13	8,84
	Dificultades respiratorias	6	4,08
	Preocupación/dificultades para quitarse la mascarilla	5	3,40
	Evolución lenta	3	2,04

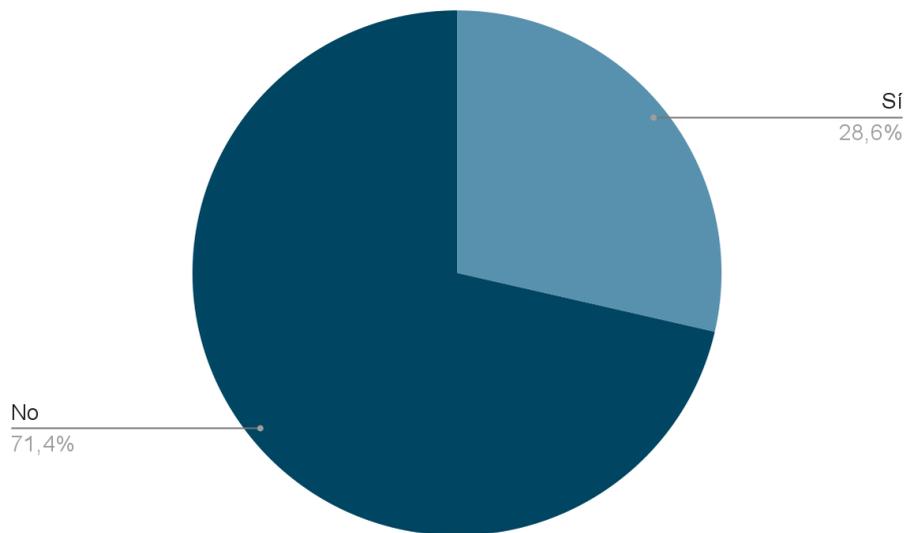
A causa de las medidas de seguridad e higiene frente al covid-19, el 73,5% de los encuestados señalan haber hecho uso de la telepráctica, y aproximadamente, a más de la mitad le ha sido fácil adaptarse a ella ( $\bar{X}$  2,8; Sx 1,37).

## Influencia del covid-19 en los/as logopedas

Del total de participantes, un 28,6% de ellos dicen haber estado en contacto directo con pacientes con covid-19, mientras que el 71,4% restante afirma lo contrario (véase figura 5).

### Figura 5.

*Contacto directo con pacientes con covid-19.*



En función de cómo ha afectado la pandemia a los profesionales logopedas, podemos indicar que estos, en su mayoría, han sufrido cansancio emocional ( $\bar{X}$  3,68; Sx 1,14), cansancio físico ( $\bar{X}$  3,19; Sx 1,31), frustración ( $\bar{X}$  3,19; Sx 1,26), tristeza ( $\bar{X}$  3,18; Sx 1,25), sentimientos de soledad ( $\bar{X}$  3,17; Sx 1,25) ansiedad y/o angustia ( $\bar{X}$  3,17; Sx 1,23) y problemas de sueño ( $\bar{X}$  2,56; Sx 1,4) (véase tabla 4).

**Tabla 4.**

Emociones o comportamientos provocados en los profesionales.

	Media	Desviación
Cansancio emocional	3,68	1,14
Cansancio físico	3,19	1,31
Frustración	3,19	1,26
Tristeza	3,18	1,25
Soledad	3,17	1,25
Ansiedad y/o angustia	3,17	1,23
Problemas de sueño	2,56	1,4

Dichas emociones o comportamientos son producidos por el cambio en la dinámica de trabajo ( $\bar{X}$  3,44; Sx 1,1), por el miedo al contagio ( $\bar{X}$  3,05%; Sx 1,34), por el aislamiento social ( $\bar{X}$  3,01; Sx 1,4), no poder ver a los pacientes presencialmente ( $\bar{X}$  2,7; Sx 1,37) y por no tener formación en telepráctica ( $\bar{X}$  2,5; 1,43) (véase tabla 5).

**Tabla 5.**

Principales causas de los síntomas.

	Media	Desviación
Cambio en la dinámica de trabajo	3,44	1,1
Miedo al contagio	3,05	1,34
Aislamiento social	3,01	1,4
No ver a los pacientes presencialmente	2,7	1,37
No tener formación en telepráctica	2,5	1.43

Tal y como se recoge en la tabla 6, una gran parte de los profesionales han visto afectadas sus horas de sueño y su descanso, repercutiendo así en su estado de ánimo y su

práctica laboral ( $\bar{X}$  3,02; Sx 1,41) y, por otro lado, la mayoría han aumentado sus horas de trabajo durante la pandemia ( $\bar{X}$  3,18; Sx 1,53).

**Tabla 6.**

Descanso y rendimiento laboral.

	Media	Desviación
Horas de sueño afectadas	3,02	1,41
Horas de trabajo aumentadas	3,18	1,53

**Discusión y Conclusiones**

El objetivo de este estudio es conocer la influencia del covid-19 en diferentes aspectos de la profesión de logopedia, desde el punto de vista de los profesionales.

Una primera conclusión, es que los/as logopedas consideran que el covid-19 afecta a la terapia con los pacientes, ya que han tenido que suprimir algunos ejercicios porque pueden implicar un alto nivel de contagio y ha afectado, también, al tiempo que pasan los pacientes en consulta, que han tenido que disminuir y han aumentado sus horas de trabajo. Consideramos que, tal como señala Murphy (2020) esto ha podido suponer una sobrecarga de trabajo, ya que, además de usar los elementos de protección (mascarillas, etc.) han tenido que modificar algunas técnicas para evitar el contagio e incorporar la limpieza de la consulta entre cada uno de los pacientes.

Una segunda conclusión es que el uso de mascarillas en las sesiones representa un obstáculo para el buen desarrollo de la terapia al limitar la comunicación no verbal, afectando directamente a la interacción logopeda-paciente. Estos datos son similares a los obtenidos en los estudios de Ong et al. (1995) y de Roter et al. (2006), en los que se asegura que la interacción es esencial para una buena relación terapéutica, la cual se ha visto afectada por estas medidas. Consideramos que aún es más significativo en la

profesión de logopeda, donde es fundamental que tanto el paciente como el profesional observen los aspectos articulatorios de cada uno para imitar o corregir.

Además de los aspectos no verbales, el uso de las mascarillas también influye en los aspectos verbales, tal como la inteligibilidad del habla tal y como señalan Palmeiro et al. (2016) sobre la interferencia de las mascarillas en el habla, los cuales plantean la importancia de estos aspectos en la generación de empatía en la terapia.

Una tercera conclusión del estudio es que el covid-19 ha influido en la logística de las consultas que han realizado los y las logopedas, debido a las medidas que han impuesto las autoridades sanitarias. Estas medidas (uso de mascarillas, solución hidroalcohólica, pantallas faciales, etc.) han supuesto un mayor gasto económico para estos profesionales. Este dato es un factor que se añade a su condición profesional, ya que la mayor parte de logopedas en España trabajan en el sector privado, como autónomos o como trabajador/a por cuenta ajena, lo que puede suponer en algunos o muchos casos un menor ingreso económico. Este dato lo recogen Bruine de Bruin et al. (2020).

Finalmente, parece que el covid-19 ha influido en los aspectos emocionales de los/as logopedas, generando cansancio emocional y físico, frustración, tristeza o sentimientos de soledad. Estas emociones son debidas a los cambios surgidos en la dinámica de trabajo y al miedo al contagio. Los profesionales de la logopedia, como otros profesionales no son diferentes a la población general, con lo cual se han visto influenciados por el covid-19 en sus estados de ánimo y sus propios miedos y circunstancias, tal como señalan, entre otros Salazar et al. (2021) y Ortega et al. (2020).

A pesar de estos resultados, consideramos que este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, la muestra puede ampliarse, de manera que se recojan datos a mayor escala y así poder hacer una generalización más exacta. Del mismo modo sería interesante que sea más más representativa respecto a distintas variables como:

comunidades autónomas o edad. Otra limitación que surge es respecto al análisis de datos, ya que el estudio se realizó, únicamente, mediante el análisis de frecuencias. Quizá cara al futuro, se podrían establecer relaciones con distintas variables, como la edad o la comunidad autónoma, con el fin de investigar a qué grupo de edad afectó de manera más significativa el covid-19 en los/as logopedas o si la pertenencia a un territorio concreto afecta a distintos aspectos de su práctica profesional o su situación personal.

A pesar de estas limitaciones consideramos que este estudio contribuye a clarificar, desde el punto de vista de los profesionales, la influencia del covid-19 en la actuación profesional del logopeda y en su situación personal ante él.

## Referencias

- Benítez de Lugo, M. (28 de marzo de 2020). La OMS advierte de una «escasez crónica» de material sanitario por el coronavirus. ABC sociedad. [https://www.abc.es/sociedad/abci-advierde-escasez-cronica-material-sanitario-coronavirus-202003271805\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-advierde-escasez-cronica-material-sanitario-coronavirus-202003271805_noticia.html)
- Colegio de Logopedas del País Vasco (9 de marzo de 2021). Recordatorio del uso adecuado de medidas de protección en terapia de logopedia tras homologación de mascarillas transparentes. <https://colegiologopedaspv.com/comunicado-uso-mascarilla/>
- Consejo General de la Psicología de España (18 de marzo de 2020). Recomendaciones del Consejo General de la Psicología para el ejercicio profesional de la Psicología ante la situación creada por el COVID-19. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8637](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8637)
- Consejo General de la Psicología de España (19 de febrero de 2021). La OMS y la OIT reconocen los riesgos para la salud física y mental de los profesionales sanitarios frente a la COVID-19. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=16691&cat=47](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=16691&cat=47)
- Erquicia J., Valls L., Barja A., Gil S., Miquel J., Leal-Blanquet J., Schmidt C., Checa J. y Vega, D. (2020). *Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe* [Archivo PDF]. [https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbtk.uil.es/science/article/pii/S2387020620304988](https://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.uil.es/science/article/pii/S2387020620304988)
- García-Iglesias, J., Gómez-Salgado J., Martín-Pereira J., Fagundo-Rivera J., Ayuso-Murillo D., Martínez-Riera J. y Ruiz-Frutos, C. (2020). Rev Esp Salud Pública. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales

sanitarios: una revisión sistemática, 94, 3-5.

[https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/revista\\_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C\\_202007088.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf)

Igualada, A. (2020, 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-reaccioncovid19-teleintervencion/>

Ka Man Wong C., Kei Yip B., Mercer S., Griffiths S., Kung K., Chi-sang Wong M.,

Chor J. y Yeung-shan Wong S. (2013). *Effect of facemasks on empathy and relational continuity: a randomised controlled trial in primary care* [Archivo

PDF].<https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-200#citeas>

Martín Arias, E. y Pacheco Tabuenca T. Impacto Psicológico en profesionales del

ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19 [Archivo

PDF]. [https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1\\_2021\\_impacto\\_psicologico.pdf](https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf)

Martínez del Valle, M. (2020). *Covid-19: más que una pandemia, un cambio en nuestra*

*consulta* [Archivo PDF]. [http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/09/MGYF2020\\_044.pdf](http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/09/MGYF2020_044.pdf)

[http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/09/MGYF2020\\_044.pdf](http://mgyf.org/wp-content/uploads/2020/09/MGYF2020_044.pdf)

Murphy, D. (2020). *The impact of Covid-19 on the wellbeing of psychologist*. [Archivo

PDF].<http://www.infocoponline.es/pdf/Impact-of-Covid-19-on-the-Wellbeing-of-Psychologists.pdf>

Nemr, K., Zenari, M., de Almeida, V., Martins, G., y Saito, I. (2021). COVID-19 y la

voz del maestro: autopercepción y contribuciones de la logopedia a la voz y la comunicación durante la pandemia. *Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.*

*Institutos Nacionales de Salud.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/accedys2.bbt.ull.es/pmc/articles/PMC7978665/>

Palmeiro A., Symons D., Morgan J. y Shaffer R. (2016). Occupational and Environmental Hygiene. *Speech intelligibility assessment of protective facemasks and air-purifying respirators,* 13 (12). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15459624.2016.1200723>

Paniagua Monreal, J. Logopedia en tiempo de coronavirus. Propuestas de modificación de protocolos actuales en el abordaje de la disfagia [Archivo PDF]. <http://logocerebral.es/wp-content/uploads/2020/04/LOGOPEDIA-EN-TIEMPO-DE-CORONAVIRUS.-PROPUESTAS-DE-MODIFICACION%CC%81N-DE-PROTOCOLOS-ACTUALES-EN-EL-ABORDAJE-DE-LA-DISFAGIA.-.pdf>

Terapia del lenguaje. (21 de marzo de 2021). *Teleterapia: la terapia del lenguaje en tiempos del coronavirus.* <https://www.terapeutadellenguaje.com/que-es-la-teleterapia/>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Encuesta realizada para el estudio.**

1. Género:
  - Mujer
  - Hombre
  - Otro:
2. Edad:
3. Comunidad Autónoma:
  - Andalucía
  - Aragón
  - Baleares
  - Canarias
  - Cantabria
  - Castilla-La Mancha
  - Castilla y León
  - Cataluña
  - Extremadura
  - Galicia
  - La Rioja
  - Comunidad de Madrid
  - Región de Murcia
  - Comunidad de Navarra
  - País Vasco
  - Comunidad Valenciana

4. ¿Considera que se ha incrementado el número de pacientes a raíz del covid-19?
- 1                    2                    3                    4                    5
5. ¿Se ha visto obligado/a a reducir el tiempo de las consultas?
- 1                    2                    3                    4                    5
6. ¿Ha cambiado o suprimido algún ejercicio con sus pacientes por su alto nivel de contagio?
- 1                    2                    3                    4                    5
7. ¿Le ha sido fácil adaptar los materiales a las nuevas restricciones?
- 1                    2                    3                    4                    5
8. ¿Qué nuevas medidas ha tomado en su consulta?
- a. Mascarillas
  - b. Mamparas
  - c. Pantallas faciales
  - d. Distancia de seguridad
  - e. Solución hidroalcohólica
  - f. Otra:
  - g. Ninguna de las anteriores
9. ¿Ha notado que el uso de las mascarillas dificulta el buen desarrollo de las sesiones?
- 1                    2                    3                    4                    5
10. ¿En qué ha notado que el uso de las mascarillas ha influido en el desarrollo de las sesiones?
- \_\_\_\_\_
11. Los materiales de desinfección e higiene, ¿han supuesto un gasto elevado?
- 1                    2                    3                    4                    5

12. A causa de las medidas de seguridad e higiene frente al covid-19, ¿ha hecho uso de la telepráctica?

a. Sí

b. No

13. En caso de que su respuesta haya sido sí, ¿le ha sido fácil adaptarse a la telepráctica?

1

2

3

4

5

14. A nivel personal, la situación de la pandemia me ha provocado...

	1	2	3	4	5
Ansiedad/angustia					
Tristeza					
Problemas de sueño					
Cansancio emocional					
Cansancio físico					
Frustración					
Soledad					
Otro					

15. Los problemas anteriormente marcados, son producidos por...

	1	2	3	4	5
Miedo al contagio					
Aislamiento social					
Cambio en la dinámica de trabajo					
No poder ver a los pacientes presencialmente					
No tener formación en Telepráctica					

16. ¿Ha estado en contacto directo con pacientes con covid-19?
- a. Sí
  - b. No
17. El número de horas de trabajo se ha incrementado durante la pandemia.
- 1                      2                      3                      4                      5
18. Las horas de sueño y su descanso se han visto afectados, repercutiendo en su estado de ánimo y su práctica laboral.
- 1                      2                      3                      4                      5