



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

**TERAPIA LOGOPÉDICA ONLINE:
EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES
DE LOS PROFESIONALES**

Facultad de Medicina – Grado en Logopedia

Curso: 2020/2021

Autora: Naiara Barrado Rol

Tutora: María Arrimada García

Contenido

1. RESUMEN / ABSTRACT.....	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. El logopeda como terapeuta: habilidades y ámbitos de actuación	5
3.2. Terapia logopédica: presencialidad frente a modalidad online.....	7
3.3. La tele-rehabilitación como alternativa a la presencialidad	8
4. OBJETIVO	10
5. METODOLOGÍA.....	11
5.1. Diseño.....	11
5.2. Población	11
5.3. Instrumentos de evaluación.....	11
5.4. Análisis de datos.....	12
5.5. Procedimiento: fases de desarrollo del TFG	13
6. RESULTADOS.....	14
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	18
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
9. ANEXOS.....	27
ANEXO I: Preguntas de la entrevista	27
ANEXO II: TRASCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS.....	28

1. RESUMEN / ABSTRACT

Resumen

Durante el estado de pandemia, el mundo paró. A partir de ahí, la sociedad comenzó a realizar cambios y adaptaciones en su día a día y con ello, también en las terapias. Esta circunstancia, provocó la adaptación de las terapias logopédicas a un formato online y para ello, los profesionales han tenido que llevar a cabo distintas transformaciones en su modo de trabajo para que sea efectivo. El presente estudio pretende conocer las diferentes percepciones de varias logopedas que se han visto obligadas a aplicar la terapia logopédica online a raíz de este suceso, frente a la modalidad presencial que habían utilizado anteriormente. Para ello se ha realizado un análisis cualitativo donde, a través de una entrevista, se ha recogido la experiencia de tres logopedas. Los resultados sugieren opiniones similares en cuanto a la adaptación del procedimiento de evaluación y a la recomendación de la modalidad online para realizar las sesiones de terapia. Se ha observado, sin embargo, que existen varias discrepancias entre las respuestas influyendo en ellas el tipo de patología con los que trabajan las profesionales entrevistadas.

Palabras clave: terapia logopédica online, percepciones, análisis cualitativo.

Abstract

During the state of pandemic, the world stopped. From there, society began to make changes and adaptations in its day to day and with it, also in therapies. This circumstance, caused the adaptation of speech therapy to an online format. As a result, professionals have carried out different transformations in the way they work in order to make online therapy effective. This study aims to explore the perceptions of several speech therapists who have been forced to implement their sessions in an online manner, while they have previously carried out their activity face-to-face. For this purpose, the author has qualitatively analysed speech therapists' experience, collected by means of an interview. Results suggest similar opinions regarding assessment procedures and recommendation of the online therapy. However, there are several discrepancies between the responses, which might be influenced by the type of pathology which the therapists work with.

Keywords: online speech therapy, perceptions, qualitative analysis.

2. INTRODUCCIÓN

El trabajo de fin de grado que se presenta a continuación se encuadra dentro de la modalidad B, Proyecto de Investigación teórico-experimental, de las tres modalidades establecidas por el Grado de Logopedia de la Universidad de Valladolid. Consiste, por tanto, en una síntesis crítica de una línea de investigación vinculada a la logopedia, referida a la atención no presencial al paciente. En concreto se abordará la experiencia de tres profesionales realizando su terapia de manera online.

La motivación para realizar este trabajo nace de la situación que atravesamos en todo el mundo, la pandemia Sars-Cov 2. Esta nos ha obligado a cambiar nuestra forma de relacionarnos: las clases empezaron a impartirse desde casa, gran parte de las empresas optaron por el teletrabajo, las conversaciones con los amigos o familiares se hacían a través de una pantalla, las consultas médicas se resolvían de manera telefónica, etc. Las terapias logopédicas no fueron una excepción y también comenzaron a realizarse de manera telemática. Se presupone que este cambio en el paradigma de atención logopédica implica una adaptación significativa de metodologías y procedimientos, y puede tener cierto impacto sobre la relación establecida con el paciente. En este sentido, se considera interesante conocer en profundidad cómo ha sido la experiencia de logopedas durante la terapia online. Nos centramos en detalle en esta modalidad de terapia con el fin de conocer los puntos fuertes y débiles de ésta, así como el proceso de la adaptación de los profesionales y del paciente. Fruto de este interés nace el estudio de entrevista y el consecuente análisis de percepciones recogidos en este Trabajo Fin de Grado.

3. MARCO TEÓRICO

Las alteraciones del lenguaje y la comunicación constituyen, hoy en día, una realidad. La investigación estima que un 30% de la población infantil padece dificultades articulatorias antes de los cinco años de edad y que el 0,5% sufre tartamudez (Gil, 2011). Según los datos obtenidos por el Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL, 2021), el 15,2% de la población de España necesita o necesitará en alguna etapa de su vida atención logopédica.

Esta prevalencia de las alteraciones logopédicas justifica la existencia de profesionales específicamente dedicados a su evaluación y tratamiento. En este sentido, el perfil profesional del logopeda se define como “el profesional de la salud que se dedica a la prevención, detección, promoción, educación, administración, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación, pronóstico, orientación, asesoramiento, docencia e investigación de las áreas de la comunicación humana y sus alteraciones.” (CGCL, 2021).

3.1. El logopeda como terapeuta: habilidades y ámbitos de actuación

El logopeda, tal y como cualquier profesional sanitario, tiene como objetivo mejorar las dificultades o alteraciones que presente el paciente y por tanto mejorar su calidad de vida. Es, por tanto, un terapeuta cuyo propósito es poder ayudar tanto al paciente como a sus familiares en superar y amoldarse a los distintos cambios o alteraciones que pueda provocar las dificultades del diagnóstico en la vida diaria (Feltham y Dreyden, 2002). En la relación con el paciente, el terapeuta debe mostrar empatía, reflejar aceptación y respeto, con la finalidad de poder comprender la situación personal del paciente (Fernández y de León, 2008). Para ello, el logopeda necesita adquirir ciertas cualidades y habilidades que muestren su papel como terapeuta efectivo. Dichas habilidades se consideran decisivas para entablar una buena relación terapéutica con el paciente y han sido definidas por numerosos estudios (Kanfer y Schefft, 1988; Ruiz y Villalobos, 1994; Goldstein, 2001; Costa y Lopez, 2003; Rojí y Cabestrero, 2004), tal y como se refleja a continuación.

- Empatía: resulta imprescindible que el profesional entienda las dificultades del paciente y así el proceso terapéutico sea efectivo.

- Autoconocimiento: Es necesario tener cierto grado de autoconocimiento con el fin de poder diferenciar claramente los problemas o dificultades que el paciente esté atravesando para mantener una actitud profesional y objetiva.
- Autenticidad y congruencia: El terapeuta debe transmitir a través de todas las vías de comunicación (verbal- no verbal) el mismo mensaje, sin ambigüedades.
- Habilidades de comunicación: Es necesario que el terapeuta sepa expresar adecuadamente el sentimiento de comprensión que siente hacia el paciente.
- Escuchar activamente: Es importante que la actitud del profesional sea activa, identificando tanto el mensaje verbal como el no verbal. Para manifestar una adecuada escucha activa, es importante que el terapeuta tenga en cuenta pautas referidas al lenguaje corporal tales como: mantener el contacto ocular, mostrar una expresión facial y corporal de atención y, en general, adaptar el lenguaje no verbal al mensaje que se está emitiendo.

De forma concreta, el logopeda, como terapeuta, debe aplicar los principios anteriores al desempeño de su labor con visitas a establecer una relación con el paciente y su familia que les ayude a comprender las dificultades o alteraciones de la comunicación que padece y a adaptarse a las situaciones que provocan (Costa y López, 2003). Esta relación positiva será la base para que el logopeda cumpla su objetivo principal: mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduciendo las alteraciones funcionales y orgánicas que limitan las actividades de su vida diaria y, haciendo, por tanto, que sean individuos plenos y autónomos dentro de la sociedad (CGCL, 2012).

La logopedia atiende a la población en todo el ámbito de su ciclo vital, independientemente de sus orígenes lingüísticos, culturales o sociales. Además, también puede prestar sus servicios de manera individual o grupal (con familiares o pacientes de una misma patología). Los tratamientos logopédicos han de basarse en la mejor evidencia científica disponible, utilizando expertos diagnósticos clínicos y considerando los gustos o preferencias de los pacientes.

Siguiendo las indicaciones del Consejo General de Colegios de Logopedas, al ser la Logopedia una profesión sanitaria, la actividad se realiza en las unidades de los Centros

sanitarios autorizados por la Consejería de Sanidad, contando con la correspondiente Licencia de actividad y cumpliendo con la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD). La actividad logopédica, por tanto, se realiza tanto en entidades públicas como privadas, mayormente relacionadas con las áreas de Sanidad, Educación y Bienestar Social. En el ámbito sanitario, destaca la labor del logopeda en hospitales, centros de salud, centros de rehabilitación, centros socio sanitarios, etc. En el ámbito socio-asistencial, por su parte, el logopeda suele actuar en centros de apoyo, centros de la tercera edad, centros de día, asociaciones, etc. Asimismo, encontramos otros ámbitos de actuación no tan tradicionales como pueden ser los tratamientos logopédicos en radio o televisión y los medios de comunicación para realizar cursos de voz.

3.2. Terapia logopédica: presencialidad frente a modalidad online

Lo expuesto anteriormente acerca de las habilidades del logopeda y su relación con el paciente sugiere la importancia de la presencialidad en la terapia logopédica. Diversos estudios señalan que la presencialidad facilita el establecimiento del vínculo terapéutico, favorece la comunicación no verbal, permite la privacidad del paciente y no requiere conocimientos técnicos que pueden no estar al alcance de todos los pacientes (Cook y Doyle, 2002; Orman y O’dea, 2018; Pieta, 2014). Algunas investigaciones exponen los beneficios de la terapia logopédica presencial. Como ejemplos, el estudio de Pavez, (2018), muestra la mejora de pacientes con quemaduras orofaciales de 2º y 3º grado. Tras la aplicación de la terapia miofuncional, todos los pacientes registraron una mejoría en tres variables: apertura bucal vertical, apertura bucal horizontal y mímica facial. Asimismo, también se encontraron resultados positivos en cuanto al nivel de autopercepción de los pacientes. Por su parte, Busto et al., (2016) comprobaron la eficacia del tratamiento logopédico mediante técnicas de reducción vocal en parálisis cordal unilateral. Los resultados indican que los pacientes refieren una mejoría en su vida diaria, un mejor cierre glótico y un progreso adecuado de las cualidades de la voz (rugosidad, fuerza, tensión y aire). Tan solo cuatro pacientes (8,5%) de los 47 participantes, necesitaron una intervención quirúrgica posterior a la rehabilitación logopédica.

Sin embargo, a pesar de los beneficios derivados de la terapia presencial, en ocasiones esta no es posible, debido a factores contingentes o cambios de fuerza mayor. Ejemplo de ello es la nueva situación que atravesamos en todo el mundo causada por la pandemia del

coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). Como resultado de esta circunstancia, las terapias han sufrido cambios y adaptaciones, obligando a modificar el principio básico de la presencialidad. Así, gran parte del mundo ha echado mano de las tecnologías para comunicarse con amigos o familiares, realizar compras o incluso ser atendidos por un profesional sanitario. De esta manera todas las consultas pasaron a ser principalmente telefónicas o por correo electrónico. Como señala Mastropaolo (2020), “La terapia ha cambiado el contexto de los pacientes y del terapeuta a través de la red y las plataformas: uno entra en la casa del otro” (p.35). La logopedia no fue la excepción. Como muchas otras terapias, tuvo que reinventarse y amoldarse a la nueva situación teniendo que realizar, en la mayoría de los casos, las sesiones de manera online.

Si bien la presencialidad es importante, el uso de instrumentos tecnológicos también tiene sus ventajas, de las cuales podemos encontrar un análisis detallado en el estudio de Moreira (2019). Entre ellas se destaca que, gracias a Internet, la ubicuidad y la localización geográfica ya no es fundamental a la hora de realizar la terapia, siempre y cuando los usuarios puedan utilizar todos los aspectos positivos que nos ofrece Internet. De esta manera, serán los sanitarios y los pacientes quienes puedan controlar este servicio (Amérigo y Suárez, 2001; Bascuñana-Ambrós, 2015).

3.3. La tele-rehabilitación como alternativa a la presencialidad

El uso de las tecnologías como medio de rehabilitación es conocido como Tele-Rehabilitación. La prestación de este servicio permite valorar, intervenir, monitorizar a distancia, educar o entrenar tanto a los pacientes como a sus familiares y desarrollarse como profesional (Rosen 1999).

La tele-rehabilitación o telemedicina, según la OMS (WHO, 2010) tiene cuatro elementos pertinentes:

1. Proporcionar soporte clínico.
2. Tener el propósito de superar barreras geográficas conectado usuarios que no están en la misma localidad.
3. Supone el uso de varios tipos de TIC.
4. Su objetivo es mejorar los resultados en salud.

El concepto de telemedicina ha cumplido más de 60 años y aún no se ha utilizado al máximo para acercar el concepto de salud o bienestar a los pacientes y sanitarios. La telemedicina ha avanzado gracias al desarrollo de Internet, debido al progreso tecnológico de principios de los años 90, cuyo desarrollo de la banda ancha en todo el mundo ha permitido capturar y enviar información de forma digital.

En los últimos años, se han llevado a cabo importantes contribuciones respecto al uso de la telemedicina o tele-rehabilitación, tanto en el tratamiento de patologías físicas como de trastornos psicológicos o emocionales. A nivel físico, la terapia online se ha aplicado a la prevención y tratamiento de patologías como el cáncer (Gershon, et al., 2003; Heckman et al., 2015; Sansom-Daly et al., 2012; Wolitzky, et al., 2005), el TDAH (Botella, et al., 2007), el VIH (Marsch et al., 2015), el dolor crónico (de la Vega et al., 2014; Lin et al., 2015), el asma (Blake et al., 2015), la taquicardia (Wackel, et al., 2014) o el daño cerebral adquirido (Boyd et al., 2015). Los resultados de este último estudio revelan que los efectos han sido positivos gracias a “Mitii TM”, un programa de terapia a través de Internet, donde ha sido posible realizar una terapia en un entorno familiar, accesible y económico para aumentar la frecuencia del tratamiento.

En el plano psicológico y emocional, la tele-rehabilitación cuenta con numerosos protocolos de tratamiento orientados a la mejora de las condiciones de vida de personas con trastornos psicológicos y emocionales. En este sentido, se ha aplicado al tratamiento de las fobias y del estrés postraumático (Botella, et al., 2007), de la adicción al consumo de sustancias (Marsch et al., 2015), de trastornos de ansiedad y depresión (Ebert et al., 2015) y de alteraciones emocionales derivadas de situaciones contextuales como un divorcio o el acoso escolar (Boring, et al., 2015; Chu, et al., 2015). En esta línea, destacan los trabajos pioneros realizados por Isaac Marks y Judith Proudfoot en Reino Unido, quienes desarrollaron los programas de tratamiento “Fear Fighter” y “Beating the Blues”, incluidos en las Guías NICE para el tratamiento de la depresión y el trastorno de pánico (Marks et al., 2004; Proudfoot et al., 2005).

Los estudios teóricos revelan que estas intervenciones realizadas por medio de internet son eficaces, pues ayudan a solventar alteraciones emocionales, permiten un acceso directo a los tratamientos sin necesidad de desplazamiento y ayudan a eliminar barreras en cuanto al estigma asociado (Barceló-Soler et al., 2019). Ello sugiere que estas intervenciones

telemáticas son un sustitutivo eficaz de los métodos presenciales, tan poderosos como estos para mejorar las consecuencias derivadas de alteraciones emocionales. Además, se ha confirmado que son una herramienta útil para promover las psicoterapias basadas en la evidencia.

A la vista de la evidencia en cuanto a la eficacia de la tele-rehabilitación, tiene sentido pensar que sus beneficios son extensibles al tratamiento de los trastornos de la comunicación. De hecho, en los últimos quince años, el término tele-rehabilitación se ha extendido a la logopedia, enfatizando el uso de las TIC para poder proporcionar este servicio (Bauer y Ringel, 1999; Maheu et al., 2001). Un reciente estudio de Rietdijk et al., (2020) demuestra que el entrenamiento telemático en habilidades de comunicación social a pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE) resulta efectivo. 51 participantes con dificultades en las habilidades comunicativas se sometieron a este tratamiento logopédico 6 meses después del TCE moderado-grave. Los resultados fueron sorprendentes, pues hubo ítems en los que el grupo de pacientes que realizaba el entrenamiento de manera telemática obtuvo mejores resultados que los pacientes que recibieron el tratamiento presencial.

No obstante, más allá de los resultados positivos de estudios como el anterior, conviene conocer las percepciones del logopeda en la aplicación de la tele-terapia, a fin de sacar conclusiones en torno a las dificultades encontradas en la aplicación de estas terapias online y proponer pautas para suplirlas. En este sentido, no existen, desde nuestro conocimiento, estudios orientados a explorar las percepciones del logopeda en cuanto a la aplicación de la tele-rehabilitación.

4. OBJETIVO

En base a todo lo expuesto en el marco teórico, este trabajo fin de grado pretende contribuir a expandir la investigación existente en torno a la voz del logopeda en la aplicación de la terapia online. Por tanto, tiene como objetivo conocer la experiencia de estos profesionales durante la aplicación de esta modalidad online, destacando sus ventajas e inconvenientes para analizar en qué caso este tipo de terapia podría adecuarse mejor a la situación y obtener el mejor beneficio del paciente.

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño

Esta investigación se ha abordado desde una perspectiva cualitativa con el fin de indagar en profundidad acerca del tema central, la percepción y la experiencia que han tenido varias logopedas durante la utilización de la terapia online. En concreto, se ha empleado la metodología del Estudio de Caso, debido al reducido tamaño de la muestra.

5.2. Población

La muestra de participantes para realizar el estudio estuvo constituida por tres logopedas que se encuentran en activo en la ciudad de Valladolid. En todos los casos se trataba de mujeres. Dos de ellas trabajan en centros privados y la tercera para la administración pública de Castilla y León. Con respecto al ámbito de actuación, dos de las logopedas centran su trabajo en la Atención Temprana (AT), mientras que la tercera trabaja principalmente con pacientes adultos. Como criterio de selección, se estableció como requisito que todos los participantes en el estudio hubiesen aplicado la terapia logopédica en su modalidad online durante la situación de pandemia.

La elección de la muestra se ha realizado por conveniencia, a través de la comunicación directa de la autora de este trabajo con fin de grado con varios logopedas a los que conocía previamente. Todas las logopedas participantes en el estudio dieron su consentimiento informado previamente a la recogida de datos. Si bien los resultados obtenidos son representativos de la muestra utilizada, el reducido tamaño de esta impide generalizarlos a la población de logopedas de la ciudad.

5.3. Instrumentos de evaluación

Para la obtención de datos se ha empleado la entrevista en profundidad que se caracteriza por extraer información profunda mediante los puntos de vista, valoraciones, actitudes o sentimientos personales de los entrevistados (Pérez et al., 2012).

Se empleó una entrevista guiada o semiestructurada, donde las preguntas están elaboradas previamente con la intención de conocer los diferentes puntos de vista de las

profesionales participantes e incentivar el relato de su experiencia personal en diversos aspectos relacionados con la impartición de la terapia logopédica online.

La creación de la entrevista comenzó con la propuesta de la alumna a su tutora académica de varias cuestiones que debían aparecer en la entrevista. Dichas cuestiones se valoraron conjuntamente entre la alumna y la tutora, realizando las modificaciones oportunas de acuerdo con las opiniones de ambas. La versión resultante se sometió a un juicio de expertos. Para ello, se contactó con tres profesores del Grado de Logopedia de la Universidad de Valladolid, que valoraron la adecuación y pertinencia de cada pregunta en una escala del 1 al 5. Además, cada experto podía realizar tanto comentarios específicos en cada una de las preguntas como comentarios generales para la mejora de la entrevista. A continuación, tras analizar las puntuaciones y los comentarios de cada pregunta, se adaptaron las cuestiones teniendo en cuenta los resultados del juicio de expertos. La versión final de la entrevista, en base a las adaptaciones realizadas a partir del juicio de expertos, se centró en el análisis de los siguientes aspectos clave: primeras sensaciones en la aplicación de la terapia logopédica online, adaptaciones o modificaciones que supuso esta modalidad, proceso de evaluación, fortalezas y debilidades, sentimientos y reacciones de los pacientes y recomendación de la modalidad online. Dichos aspectos se abordaron a través de las preguntas recogidas en el anexo 1.

5.4. Análisis de datos

Las entrevistas con las tres logopedas participantes fueron grabadas en audio para proceder posteriormente a su análisis. Todas las participantes dieron su consentimiento informado para que se grabara la entrevista. Cada entrevista fue transcrita con el fin de no perder información y analizar de una manera más calmada las respuestas proporcionadas por las entrevistadas. Las transcripciones de las entrevistas pueden encontrarse en el anexo 2. Cualquier dato identificativo de las participantes se ha eliminado de las transcripciones. Seguidamente, se analizaron las respuestas de las entrevistadas para obtener las ideas clave, eliminando del análisis los ejemplos o afirmaciones repetitivas sobre una misma idea. Estas ideas clave se clasificaron en las siguientes temáticas de acuerdo con las preguntas de la entrevista: primeras sensaciones, adaptaciones realizadas (en diferentes ámbitos), proceso de evaluación, fortalezas y debilidades, sentimientos y reacciones de los pacientes y recomendación de la modalidad online.

En la mayoría de los casos, cada idea reflejaba la temática de la pregunta a la que respondía. Sin embargo, como ocurre con frecuencia en las entrevistas semiestructuradas, algunas ideas de las participantes se clasificaron, en el análisis posterior, bajo una temática diferente a la de la pregunta en respuesta a la cual se expusieron dichas ideas.

Una vez clasificadas las ideas bajo su temática correspondiente, se compararon las respuestas de las tres participantes a fin de encontrar afirmaciones similares y afirmaciones opuestas o contradictorias entre las logopedas entrevistadas. En el apartado correspondiente se presentan los resultados derivados de este análisis.

5.5. Procedimiento: fases de desarrollo del TFG

La elaboración de este trabajo fin de grado se puede dividir en cuatro fases:

La primera fase consistió en la consulta y la adaptación de la temática del trabajo junto con la tutora del mismo. A partir de ahí, se realizó una búsqueda exhaustiva de datos para la elaboración del marco teórico a través de varias bases de datos como, *“Dialnet”* o *“PubMed”* siendo los términos de búsqueda utilizados *“terapia online”*, *“terapia logopédica”*, *“comunicación online”* entre otros.

Durante la segunda fase se elaboró el instrumento de evaluación tal y como se describe en el apartado de instrumentos de evaluación, en ese caso, una entrevista semiestructurada.

En la tercera fase, una vez elaborado el instrumento de evaluación, se procedió a contactar con 5 logopedas a través de correo electrónico para participar voluntariamente, indicándoles además que su participación sería totalmente anónima. Tres de ellas accedieron a participar, rellenando el consentimiento informado y permitiendo la grabación de las entrevistas realizadas.

En la cuarta y última fase, se procedió al análisis de los datos, comparando detalladamente cada una de las entrevistas realizadas y elaborando las conclusiones finales a partir de los datos obtenidos.

6. RESULTADOS

Los resultados se presentan organizados de acuerdo con las temáticas señaladas en el apartado de análisis de la entrevista.

Con respecto a las *primeras sensaciones* en la aplicación de la terapia logopédica online, a partir del análisis de las entrevistas se concluyó que ninguna de las tres profesionales había realizado su terapia de manera online previamente a la pandemia. Una de ellas enumeró con detalle los entornos en los que solía trabajar antes de la pandemia, destacando tanto el propio centro de atención al paciente como el uso de espacios naturales (logopeda 2). No obstante, como indicó una de las profesionales, sí se habían utilizado previamente recursos digitales como vídeos (ej. *“también trabajábamos con vídeos que nos enviaban las familias”* – logopeda 3). Es destacable también el hecho de que una de las profesionales, a pesar de no haber utilizado la terapia online, contara con conocimientos de la misma, además de conocer a compañeros que la habían aplicado (ej. *“Se que existía, porque sí que, bueno pues de oídas, ¿no? Que había gente que estaba haciendo diferentes tratamientos a nivel de teleasistencia”* – logopeda 1). Tan solo ella confirmó tener curiosidad y muchas ganas de descubrir esta modalidad de teleasistencia (*“miedo creo que no tuve, tuve más curiosidad”*).

Por otro lado, en cuanto a las *adaptaciones realizadas*, las entrevistadas informaron de cambios significativos en los materiales, la frecuencia y duración de las sesiones y la forma de interactuar con el paciente.

En cuanto a las *adaptaciones que realizaron en los materiales*, dos de las tres logopedas coincidieron en utilizar materiales manipulables y caseros debido al tipo de patología de los pacientes a los que atendían y la imposibilidad de adquirir otros materiales más específicos (logopedas 2 y 3). Sin embargo, la tercera profesional optó por emplear, además de materiales manipulables, herramientas digitales (ej. *“Por ejemplo, ahora, Neurnap, es la que utilizo ahora para infantil y adultos y la verdad es que también te da mucha, mucho tiempo, porque muchas de las actividades que tú querías preparar ya están hechas y muy atractivas”* – logopeda 1). Por otro lado, las tres profesionales coinciden en la dificultad que tiene la modificación de este aspecto (ej. *“Lo que más cuesta es la preparación de las sesiones y de los materiales”* – logopeda 1; *“Entonces intentabas que los materiales que ellos tienen en casa fueran los que utilizaran, porque no se podía salir de casa”* – logopeda 2; *“En el uso de materiales, hemos*

tenido un cambio muy radical porque al principio como no sabíamos cómo hacer las sesiones” – logopeda 3).

Respecto a la *frecuencia y la duración de las sesiones*, las tres profesionales relataron experiencias muy diferentes. Una de ellas indicó que los pacientes tuvieron una adaptación progresiva, comenzando al principio con tan solo 5-10 minutos frente a la pantalla (logopeda 3). Otra profesional relató que únicamente tenía un contacto semanal con los pacientes para observar el seguimiento (logopeda 2). Finalmente, la tercera logopeda expuso que desde el primer momento se conservaron los 30-45 minutos de sesión, propios de las sesiones presenciales previas (logopeda 1).

Con respecto a las *adaptaciones en la forma de interactuar con los pacientes*, tan solo una de las logopedas afirmó no haber realizado muchos cambios en su forma de comunicarse con los pacientes debido al tipo de paciente con los que trabaja (*“esas cosas como ya las utilizamos mucho en AT, es decir, que aunque las sesiones presenciales también utilizamos muchísimo las entonaciones, el ensalzar palabras clave, es decir, que también utilizamos mucho el tema de la voz, en las rehabilitaciones auditivas estamos como muy acostumbrados los terapeutas de AT a enfatizar de otras maneras, y también con niños que tienen trastornos de comunicación estamos acostumbrados a que no nos miren y a tener que utilizar muchas estrategias”* – logopeda 3). Es destacable también la mayor presencia de los padres en las interacciones que se producen durante la terapia logopédica online. En este sentido, se encontraron afirmaciones contradictorias. Por un lado, dos de las tres logopedas comentaron que la participación de los padres con esta modalidad online es positiva (*“ahora son los padres los que ellos te enseñan los cuentos que utilizan los niños, los juguetes preferidos, los materiales del día a día”* – logopeda 3; *“más interacción con las familias”* – logopeda 1). Por el contrario, la tercera logopeda indicó que, con la presencia de los padres, los niños pueden distraerse (*“es una pérdida de tiempo porque el papá tiene que estar ahí y el peque se distrae”* – logopeda 2).

Se analizó, por otro lado, el *procedimiento de evaluación* seguido durante las sesiones, el cual ha sido complicado durante la teleasistencia. Dos de las tres logopedas coincidieron en la dificultad y la imposibilidad de realizar este tipo de tareas frente a una pantalla, no realizando por tanto ninguna valoración/evaluación de los pacientes durante el tiempo de confinamiento (ej. *“No hicimos ninguna valoración durante ese tiempo”* – logopeda 2; *“todo*

lo que requiere una valoración de un niño y de su familia lo hacemos presencialmente, no lo hacemos online” – logopeda 3). Por el contrario, la tercera profesional ha realizado evaluaciones a través de pruebas estandarizadas modificándolas para poder adaptarse a la teleasistencia (ej. *“he pasado el ITPA, y lo he hecho yo, es decir, yo si es verdad que ya lo tenía en plataforma, lo tenía digital, escaneado y lo que si que es cierto que me ha tocado es por ejemplo, poner... en el ITPA hay unas fotos que vienen en una cuartilla y las he tenido que numerar yo, poniendo numeritos para que el paciente no se confundiera a la hora de nombrar cada una de las fotos...”* – logopeda 1).

Se abordaron, asimismo, las *fortalezas* de la terapia logopédica online. Dos de las tres profesionales coincidieron en señalar que una posible fortaleza de la terapia online era la posibilidad de atender un número mayor de pacientes. De esta manera pueden aprovechar mejor el tiempo entre paciente y paciente, puesto que ahora se necesitan unos mayores niveles de limpieza y desinfección entre ellos. Además, coinciden en la posibilidad de “entrar en casa de los pacientes” y poder observar cuáles son sus rutinas, cómo se comportan o cómo es la relación con sus familiares, así como poder obtener mayor información y orientar la terapia logopédica en base a eso (logopedas 1 y 3). Por el contrario, la tercera logopeda difiere con el resto de las profesionales y considera que el trabajo logopédico no puede realizarse de manera eficaz de forma online (logopeda 2).

Por otro lado, se analizaron las *desventajas* de la modalidad online en la aplicación de la terapia logopédica. Dos de las tres participantes refirieron la pérdida de información y calidad de las sesiones como puntos negativos de la terapia online. Ambas coinciden en que este tipo de comunicación no es la “normal” y por tanto, no es tan efectiva como de manera presencial (ej. *“esto no es la comunicación normal (por videollamada). Entonces para trabajar la comunicación, sea con un paciente con afasia, sea con un niño con un retraso muy grande, tú lo que necesitas es un entorno natural”* – logopeda 2; *“yo diría que hay trastornos del lenguaje, trastornos que tiene que ver con la comunicación como el TEA y demás, que hay que valorar en distintos ámbitos y a través de una videollamada solo pues no es sencillo”* – logopedas 3). Por otro lado, la principal desventaja que observa la tercera profesional es el cansancio psicológico que supone la preparación y elaboración de las sesiones, debido a que tienes que emplear mucha más imaginación y adaptar las actividades para que puedan realizarse de manera online (logopeda 1).

Asimismo, se abordaron *los sentimientos y reacciones de los pacientes* frente a la terapia online. En este sentido, la visión que han tenido las logopedas ha sido variada. Por un lado, dos de las tres logopedas refirieron que los pacientes habían sufrido una adaptación progresiva pero exitosa, al igual que para el resto de situaciones (ej. *“Tanto porque ven a hermanos mayores en las plataformas que han tenido desde el colegio, o actividades extraescolares que se están haciendo de esta manera y la verdad es que vemos que hay, por suerte o por desgracia, una adaptación de los niños a estar con la Tablet, con el móvil o con el ordenador, y más o menos pendiente de lo que la otra persona le está diciendo”* – logopeda 3; *“Luego hay personas que después de esa reticencia lo han probado y se han quedado y luego que hay otras que les viene fenomenal”* – logopeda 1). Sin embargo, la tercera profesional relató que no había tenido buena experiencia debido a la distracción y la dificultad que tienen algunos pacientes para manejarse con las nuevas tecnologías (logopeda 1). Mientras tanto, las otras dos logopedas comentaron que, a pesar de haber algunas distracciones, los pacientes prestan atención y la terapia se realiza en un entorno natural para ellos (ej. *“Es una intervención más ecológica, como ahora lo llaman, el enfoque naturalista, basado más en el contexto, por lo tanto eso nos ayuda a intervenir en la rutina diaria, que es al final lo que queremos en un futuro”* – logopeda 1; – *“Yo noto que hay más atención hacia lo que el adulto le dice digamos en formato de videollamada”* – logopeda 3).

Finalmente, las tres logopedas coinciden en la *recomendación* de la terapia online frente a la presencial. Sin embargo, dos de ellas lo recomendarían con algunas reticencias, siendo una de ellas el empleo de la terapia online combinada con la terapia presencial (ej. *“Sí, pero con unas normas”* *“Pues a lo mejor valorarle de forma presencial, intentar verle una vez a la semana y a la mejor otra vez online, para que tenga que venir menos”* – logopeda 2; *“lo recomendaría como una combinación de las sesiones presenciales”*– logopeda 3). Por otro lado, la tercera logopeda lo recomendaría indudablemente. Esta recomendación, no obstante, varía en función de las patologías que presenten los pacientes. Así, se encontraron discrepancias en cuanto a las patologías donde consideran que sería más adecuado la terapia online, por ejemplo, en los casos de daño cerebral, alteraciones en la voz o ciertos aspectos de la deglución (ej. *“¿cómo voy a trabajar una deglución online? Pues sí, se puede”*- *“todo tipo de lenguaje, de habla, eso se puede tratar de forma telemática, o una voz, se puede trabajar de forma telemática, una afasia”* – logopeda 1; *“a mi me parece que el trabajo logopédico*

tiene que ser presencial, tanto a nivel de deglución como a nivel de voz, como a nivel de lenguaje” “imagínate, una persona con afasia, que no me entienda bien, que encima de repente se corte lo que le estoy diciendo... o sea, puede ser desesperante para él” – logopeda 2; “Diría que en algún, pues adultos, en daño cerebral y demás, dentro de que entiendan el formato y puedan manejarse” – logopeda 3). Por el contrario, dos de las tres logopedas coinciden en pensar que trabajar una dislalia de forma telemática sería más sencillo.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio constituye un análisis cualitativo de las experiencias y percepciones que han tenido varias profesionales en la práctica de la terapia logopédica online. Esta investigación se centra en analizar los diferentes puntos de vista de las logopedas en el uso de esta modalidad. Para ello se ha utilizado el método de la entrevista.

En primer lugar, se presentan conclusiones en torno a algunos patrones de respuesta comunes a todas las logopedas. Uno de ellos es la valoración realizada por las tres profesionales acerca del procedimiento de evaluación. Todas señalaron que se trata de un proceso complicado, puesto que hay partes de la valoración que precisan de una manipulación de los músculos fonoarticulatorios o deglutorios. Sin embargo, a pesar de las complicaciones de la aplicación online de la evaluación, es destacable señalar que una de las logopedas indicó que realizaría más evaluaciones online siempre y cuando hubiera pruebas estandarizadas para ello. Esta postura puede deberse a la facilidad de atender a pacientes cuya posibilidad de acudir presencialmente a las sesiones sea complicada, tal y como señala el estudio de Reese et al., (2013) donde realizaron una evaluación diagnóstica a través de una videoconferencia interactiva de 21 niños con autismo y los resultados coincidieron mayoritariamente con el diagnóstico existente de los niños.

No obstante, pese a sus comentarios en cuanto a la dificultad de aplicar la evaluación de manera online, las tres profesionales coinciden en afirmar que recomendarían la terapia logopédica online, si bien con los matices que se han expuesto en la sección de resultados. Ello refleja la posibilidad de poder atender a pacientes cuya disponibilidad de acudir a los centros o gabinetes sea complicada debido al desplazamiento o a una situación inmunodeprimida del paciente. También puede deberse a la posibilidad de atender a un

número mayor de pacientes y por tanto obtener mayor beneficio económico de la tarea como logopeda. Estas ideas van en relación a las fortalezas de la terapia logopédica online referidas por las propias logopedas durante la entrevistas, y detalladas anteriormente en la sección de resultados.

Otro de los temas donde las tres profesionales coinciden es el, no haber realizado nunca la terapia logopédica de manera online previa a la pandemia. Ello puede deberse a la visión que se tiene sobre la profesión de la logopedia como algo presencial, que necesita de contacto y acercamiento con los pacientes. Resulta difícil imaginarse realizar este tipo de terapias a través de una pantalla cuando siempre se han realizado de manera presencial. Sin embargo, no es algo tan extraño, puesto que hay muchos profesionales que ya lo realizaban antes del confinamiento, en línea con estudios previos a la situación de pandemia, en los que se han puesto en práctica esta modalidad (Rietdijk et al., 2020)

Sin embargo, a pesar de encontrar algunos patrones de respuesta común entre las logopedas, los resultados revelan gran variedad de opiniones y percepciones personales de las mismas.

En este sentido, es especialmente destacable el hecho de que las tres logopedas refieren sentimientos muy diversos en sus pacientes como respuesta a la terapia logopédica online. Si bien algunos se adaptaron con facilidad al uso de las nuevas tecnologías, para otros estas se convirtieron en un elemento distractor. Esto podría tener relación con la edad de los pacientes o con lo acostumbrados que estén a manejar nuevas tecnologías. Ha de tenerse en cuenta que hablar de distracción no implica, necesariamente utilizar la tecnología como elemento de ocio en lugar de como herramienta terapéutica. También es posible hablar de distracción refiriéndose a la dificultad que puede entrañar para el paciente manejar un sistema electrónico, lo que desvía su atención de los ejercicios de la propia terapia.

Asimismo, es posible observar diferencias en la manera de interactuar con los pacientes. Si bien una de las logopedas no observó grandes cambios por el tipo de paciente con el que trabajaba, otra refirió que le supuso una adaptación importante y mucho cansancio mental.

Del mismo modo, las respuestas de las logopedas acerca de los materiales empleados fueron diferentes. Tan solo una de ellas empleó, además de materiales manipulativos,

recursos electrónicos como es la plataforma digital “*Neuronap*”, frente al resto de las logopedas que únicamente utilizaron materiales tangibles. Esto permite cuestionarse sobre qué tipo de recurso sería el más adecuado para tratar con los pacientes y obtener buenos resultados tras las sesiones. Sería interesante, en investigaciones futuras, realizar un análisis detallado sobre diferentes recursos utilizados en la terapia logopédica online, a fin de detectar las potencialidades y carencias de cada uno de ellos.

Por otro lado, también se encontraron diferencias frente a las primeras sensaciones que las logopedas sintieron. Tan solo una de ellas refirió tener curiosidad e ilusión por este formato debido a sus inquietudes frente a las tecnologías. Sin embargo, el resto de las logopedas refirieron una situación de incertidumbre, provocada, posiblemente, por la falta de experiencia previa en el campo de la terapia logopédica online.

Se deduce, por tanto, cierta disparidad en las respuestas de las logopedas entrevistadas. Ello puede explicarse, en parte, por el tipo de patología con las que las profesionales trabajan. Dos de las logopedas centran su labor en el ámbito de la atención temprana, siendo una de las bases el trabajo con la familia. Sin embargo, la logopeda restante centra su trabajo en pacientes neurológicos adultos. Esto hace que las dos primeras puedan elaborar sus sesiones basándose en el trabajo centrado en la familia con indicaciones y pausas, mientras que la tercera encuentra mayores dificultades, puesto que su labor necesita contacto y manipulación de músculos deglutorios en los pacientes que sufren disfagia. Otra razón que explicaría la disparidad de respuestas es el hecho de que una de las logopedas realizó durante el confinamiento un curso de Raquel García Ezquerro donde aprendió a ver la pantalla como algo positivo y no como algo que pueda entorpecer la terapia. Eso puede suponer para ella poder ver las sesiones online desde otro punto de vista y expresar al máximo su imaginación para poder adaptar todo lo necesario para que la rehabilitación sea efectiva.

Como conclusión global, estudios como el que se ha presentado en este trabajo de fin de grado son importantes para poder poner en valor formas alternativas de realizar el trabajo logopédico. Actualmente, estamos rodeados de tecnologías y cada vez somos más los que convivimos con ello. Por esta razón, este proceso que implica pasar de la terapia presencial a la terapia online no sería posible sin antes conocer las percepciones que tienen los propios profesionales, puesto que son ellos mismos quienes conocen todos los aspectos que se ven afectados para modificar el trabajo logopédico y adaptarlo a un formato online. Esta

contribución, no obstante, ha de interpretarse dentro de las limitaciones propias del estudio presentado. En este sentido, destaca el reducido tamaño de la muestra, de, tan solo tres personas, lo cual imposibilita la generalización de los resultados obtenidos en la investigación. Por otro lado, el presente estudio ha tenido en cuenta únicamente las percepciones del logopeda, cuando lo cierto es que la terapia involucra también al paciente. Por esta razón, como línea de investigación futura, sería adecuado poder valorar también las percepciones y la experiencia que han tenido los pacientes que han recibido la terapia logopédica en este formato. De este modo, se valoraría la efectividad y la adecuación de este tipo de formato de manera global, involucrando a todos los implicados.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Américo, J.Á., y Suárez E. (2001). Una herramienta médica conocida y no usada. *Telemedicina: La Salud en el siglo XXI. Estudio Editorial*, 45-59
- Barceló-Soler, A., Baños, R., López del Hoyo, Y., Mayoral, F., Gili, M., García, A., García, J., y Botella, C. (2019). Intervenciones de psicoterapia por ordenador para la depresión en Atención Primaria en España. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 47(6), 236-46.
- Bascuñana-Ambrós, H. (2015). *Tele-rehabilitación en la disfagia orofaríngea: un nuevo paradigma para tratar y empoderar a nuestros pacientes*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona <http://hdl.handle.net/10803/312856>
- Bauer, J.C. y Ringel, M.A. (1999). *Telemedicine and the reinvention of healthcare. The Seventh Revolution in Medicine*. Healthcare Informatics Executive Management.
- Blake, K., Holbrook, J. T., Antal, H., Shade, D., Bunnell, H. T., McCahan, S. M., Wise, R.A., Pennington, C., Garfinkel, P. y Wysocki, T. (2015). Use of mobile devices and the internet for multimedia informed consent delivery and data entry in a pediatric asthma trial: Study design and rationale. *Contemporary Clinical Trials*, 42, 105-118. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.03.012>
- Boring, J. L., Sandler, I. N., Tein, J.-Y., Horan, J. J., & Vélez, C. E. (2015). Children of divorce-coping with divorce: A randomized control trial of an online prevention program for youth experiencing parental divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 999-1005. <https://doi.org/10.1037/a0039567>
- Botella, C., García-Palacios, A., Baños, R., y Quero, S. (2007). Realidad virtual y tratamientos psicológicos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 82, 17-31.
- Boyd, R. N., Baque, E., Piovesana, A., Ross, S., Ziviani, J., Sakzewski, L., Barber, L., ... y Scuffham, P. A. (2015). Mitii™ ABI: study protocol of a randomised controlled trial of a web-based multi-modal training program for children and adolescents with an Acquired Brain Injury (ABI). *BMC Neurology*, 15(1), 140-169. <https://doi.org/10.1186/s12883-015-0381-6>
- Busto, O., Uzcanga, M., Abad, A., Berasategui, I., García, L., Aguilera, S. y Fernández, S. (2016). Parálisis de cuerda vocal unilateral: estudio de la calidad vocal después del

- tratamiento logopédico. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 39(1), 69-75.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-6627/2016000100008>
- Chu, B. C., Rizvi, S. L., Zendegui, E. A., y Bonavitacola, L. (2015). Dialectical behavior therapy for school refusal: Treatment development and incorporation of web-based coaching. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), 317-330.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.08.002>
 - Consejo General de Colegios de Logopedas. (2021, mayo 17). *Documento del perfil profesional del logopeda*. Recuperado de:
<https://drive.google.com/file/d/1ovsdDX03vwRDzkY2r6jV4r6o0GGm6ifP/view>
 - Cook, J.E. y Doyle, C. C. (2002). Working alliance in online therapy as compare to face-to-face therapy: preliminary results. *CyberPsychology & Behaviour*, 5(2), 95-105. <https://doi.org/10.1037/e316842004-001>
 - Costa, M. y López, E. (2003). *Consejo psicológico*. Editorial Síntesis.
 - De la Vega, R., Roset, R., Castarlenas, E., Sánchez-Rodríguez, E., Solé, E., y Miró, J. (2014). Development and testing of painometer: a smartphone app to assess pain intensity. *The journal of pain*, 15(10), 1001–1007.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.04.009>
 - Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., y Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: a meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PloS one*, 10(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
 - Feltham, C. y Dreyden, W. (2002). *Dictionary of counseling*. Wiley.
 - Fernández, A., y de León, M. (2008). Habilidades terapéuticas en terapia del lenguaje. Relación terapeuta-paciente. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28(1), 34-45. [https://doi.org/10.1016/s0214-4603\(08\)70044-5](https://doi.org/10.1016/s0214-4603(08)70044-5)
 - Gershon, J., Zimand, E., Lemos, R., Rothbaum, BO. y Hodges, L. (2003). Use of virtual reality as a distractor for painful procedures in a patient with pediatric cancer: a case study. *Cyberpsychological Behaviour*, 6(6), 657-61.
<https://doi.org/10.1089/109493103322725450>
 - Gil, A. L. (2011). *Manual de Logopedia y Foniatría*. CEPE.
 - Goldstein, W. N. (2001). *Iniciación a la psicoterapia*. Alianza Editorial.

- Heckman, C., Darlow, S., Munshi, T., Caruso, C., Ritterband, L., Raivitch, S., Fleisher, L. y Manne, S. (2015). Desarrollo de una intervención en Internet para abordar los comportamientos asociados con el riesgo de cáncer de piel entre los adultos jóvenes. *Intervenciones en Internet*, 2 (3), 340–350. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.04.003>
- Kanfer, F.H. y Schefft, B.K. (1988). Guiding the process of therapeutic change. *Australian Psychologist*, 24(2), 311-312.
- Lin, J., Lüking, M., Ebert, D. D., Buhrman, M., Andersson, G., y Baumeister, H. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of a guided and unguided internet-based Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: Study protocol for a three-armed randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 2(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.11.005>
- Maheu, M.M., Whitten, P. y Allen, A. (2001) *E-health, telehealth, and telemedicine: A guide to startup and success*. Jossey-Bass
- Marks, I.M., Kenwright, M., McDonough, M., Whittaker, M., y Mataix-Col, D. (2004). Saving clinicians' time by delegating routine aspects of therapy to a computer: a randomized controlled trial in phobia/panic disorder. *Psychological Medicine*, 34(1), 9-18. <https://doi.org/10.1017/s003329170300878x>
- Marsch, L. A., Guarino, H., Grabinski, M. J., Syckes, C., Dillingham, E. T., Xie, H., y Crosier, B. S. (2015). Comparative effectiveness of web-based vs. educator-delivered HIV prevention for adolescent substance users: A randomized, controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 59, 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.07.003>
- Mastropaolo, L. (2020). Niños, adolescentes y sus familias: Terapia y mediación sistémica on line. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, (42), 33-42.
- Moreira, G. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psioterapia online: perspectivas gestálticas. *Revista NUFEN*, 11(3), 66-92.
- Orman, J. y O’dea, B. (2018). E-therapy in primary care mental health. *AJGP*, 47(4), 168-172.
- Pavez, A. (2018). Terapia miofuncional en quemaduras orofaciales de segundo y tercer grado. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1-16. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2018.51613>

- Pérez, R., Galán, A., y Quintanal, J. (2012). *Métodos y diseños de investigación en educación*. Universidad Española de Educación a Distancia.
- Pieta, M.A. (2014). *Psicoterapia pela internet: a relação terapêutica*. (Tesis doctoral). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Proudfoot, J., Ryden, C., y Goldberg, D. (2005). "Beating the Blues": A computer CBT program for anxiety and depression. *Australian Journal of Psychology*, 57, 245-245.
- Reese, RM, Jamison, R., Wendland, M., Fleming, K., Braun, MJ, Schuttler, JO y Turek, J. (2013). Evaluación de la videoconferencia interactiva para evaluar los síntomas del autismo. *Revista de telemedicina y e-salud: la revista oficial de la Asociación Estadounidense de Telemedicina*, 19 (9), 671–677. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0312>
- Rietdijk, R., Power, E., Attard, M., Heard, R. y Togher, L. (2020). A clinical trial investigating telehealth and in-person social communication skills training for people with traumatic brain injury: Participant-reported communication outcomes. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 35 (4): 241-253. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000554>
- Rojí, B. y Cabestrero, R. (2004): *Entrevista y sugerencias indirectas: entrenamiento comunicativo para jóvenes psicoterapeutas*. UNED.
- Rosen, MJ. (1999) Telerehabilitation. *Neurorehabilitation*, 12, 11-26
- Ruiz, M^a. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Fundación Universidad-Empresa
- Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Bryant, R. A., Butow, P., Sawyer, S., Patterson, P., Anazodo, A., ... y Cohn, R. J. (2012). Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment: a multicenter randomised controlled trial of Recapture Life-AYA. *BMC cancer*, 12, 339. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-339>
- Wackel, P., Beerman, L., West, L., & Arora, G. (2014). Tachycardia detection using smartphone applications in pediatric patients. *The Journal of Pediatrics*, 164(5), 1133-1135. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.01.047>

- WHO Global Observatory for eHealth. (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. World Health Organization.
- Wolitzky, K., Fivush, R., Zimand, E., Hodges, L. y Rothbaum, BO. (2005). Effectiveness of virtual reality distraction during a painful medical procedure in pediatric oncology patients. *Psychology and Health*, 20(6), 817-824.

9. ANEXOS

ANEXO I: Preguntas de la entrevista

Pregunta 1: Durante el período de confinamiento te viste obligado a realizar tus sesiones terapéuticas de forma online:

- a. ¿Habías realizado antes de la pandemia alguna sesión online con tus pacientes?
- b. ¿Cuáles fueron tus primeras sensaciones cuando te lo planteaste por primera vez?
Miedos, inseguridades, beneficios potenciales que veías, etc.

Pregunta 2: Me gustaría que me contases cómo tuviste que adaptar tu terapia al formato online. Si te parece, te iré diciendo una serie de aspectos y me gustaría que me contases qué cambios percibiste/aplicaste en ellos.

- a. Adaptaciones referidas al uso de materiales, técnicas o metodologías aplicadas.
- b. Adaptaciones/cambios en cuanto a la frecuencia y duración de las sesiones
- c. Adaptaciones en cuanto a la forma de interactuar con el paciente

Pregunta 3: ¿Cómo ha sido el proceso de evaluación durante este periodo?

Pregunta 4: ¿Qué puntos fuertes le ves a la terapia online?

Pregunta 5: ¿Y qué desventajas?

Pregunta 6: ¿Cómo crees que se siente el paciente que recibe la teleasistencia en comparación con cómo se siente al recibir terapia presencial?

Pregunta 7: ¿Recomendarías a otros profesionales el uso de la terapia online frente a la presencial?

ANEXO II: TRASCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS

Entrevista logopeda 1:

Entrevistadora: Durante el período de confinamiento te viste obligado a realizar tus sesiones terapéuticas de forma online: ¿Habías realizado antes de la pandemia alguna sesión online con tus pacientes?

Logopeda 1: Nunca, jamás he tendido contacto con la telepráctica. Se que existía, porque si que, bueno pues de oídas, ¿no? Que había gente que estaba haciendo diferentes tratamientos a nivel de teleasistencia. Pero yo nunca había tratado así con nadie. O sea, no había utilizado ninguna plataforma de pues a lo mejor vía Skype para tema social más que profesional, pero nada, es decir, no he tenido contacto, no, ni idea hasta la pandemia.

Entrevistadora: ¿Cuáles fueron tus primeras sensaciones cuando te lo planteaste por primera vez? Miedos, inseguridades, beneficios potenciales que veías, etc.

Logopeda 1: Sí sí en ese.. lo que me cuentas si, totalmente. Si que es verdad que es algo, a mi por ejemplo, lo digital y todo lo relacionado con la parte, con plataformas, siempre me ha gustado mucho y me ha llamado mucho la atención. Entonces, más que... a ver, sí que es cierto que yo no he estado con todos los pacientes haciendo teleasistencia, ¿vale? He estado con muy poquitos pero sí que es cierto que con todo este boom cuando pasó la pandemia, en marzo, empezaron muchos profesionales a ser muy generosos con el resto de profesionales y pue eso, grabar vídeos, eh webinar para ofrecer cuales eran las plataformas más adecuadas para pues eso, para enseñarnos cómo funcionaba, apps, es decir, un poco, mejorar esa interacción y a través de esas plataformas digitales. Por lo tanto, miedo, creo que no tuve, tuve más curiosidad, fíjate. Yo recuerdo, el primer vídeo que vi de una chica, no se si era colombiana, ya no recuerdo, de los vídeos que hablamos y recuerdo ese video con que dices *“jó, que cosas nos estamos perdiendo”* o me estaba perdiendo yo personalmente que se pueden hacer a partir de ahí, entonces dije *“pero si esto es una pasada, que haya plataformas...”*

Entrevistadora: Es un mundo diferente.

Logopeda 1: Claro, que haya plataformas, que esto se pueda hacer, que además, a mi ya me alucinó cuando puedes dar, es decir, el niño por ejemplo que está detrás, es decir, puede

conectar contigo, puede contestar directamente a lo que tú respondes, puedes dar dominio de esa actividad en su ordenador, es decir, a mi eso me llamó muchísimo la atención. Y dije, yo quiero hacer esto. Y a partir de ahí pues estoy en ello.

Entrevistadora: Me gustaría que me contases cómo tuviste que adaptar tu terapia al formato online. Si te parece, te iré diciendo una serie de aspectos y me gustaría que me contases qué cambios percibiste/aplicaste en ellos.

- Adaptaciones referidas al uso de materiales, técnicas o metodologías aplicadas.

Logopeda 1: Pues bien, eso es lo más difícil. La telepráctica requiere... yo creo desde mi punto de vista y hablando con el equipo que tenemos, que trabajamos sólo online. Lo que más cuesta es la preparación de las sesiones y de los materiales. Es decir, hay como tal, pruebas de por ejemplo, en relación a la evaluación ¿vale? No hay pruebas como tal o las pruebas que nosotros utilizamos no están adaptadas de forma digital, las que nosotros queremos, ¿no? Habrá algunas que sí, no se si todas, pero las que nosotros utilizábamos no están adaptadas. ¿Qué ocurre? Que tenemos que adaptarlas, que tenemos que pasarlas todas a digital, tenemos que modificar cosas porque a veces no es tan sencillo hacer una evaluación de forma telemática. Requiere además, a parte de mucho tiempo de preparación, que la otra persona, es decir, bien la familia o bien el adulto, esté familiarizado también con este tipo de plataforma y que bueno, al final haya una atención continua y sostenida a lo largo de esa evaluación por ejemplo. Entonces, requiere más tiempo porque creo que todavía no están o no estamos preparados para este tipo de intervención.

Luego, con respecto a los materiales, pues poco a poco vamos aprendiendo, es decir, vas aprendiendo más apps porque antes yo lo que más trabajaba eran cosas de lápiz y papel y bien material manipulativo, es decir, que tenías directamente y cogías y venga, esta actividad. Pero ahora hay que hacer muchas búsquedas, hay que adaptar todo lo que tú tenías y pensar y repensar cómo lo puedo hacer online. Y yo ahora tiro mucho también de plataformas digitales que están fenomenal y que dan una herramienta y una solvencia, tanto al profesional como al paciente y una soltura, la verdad es que muy aprovechable durante la terapia. Por ejemplo, ahora, neurnap, es la que utilizo ahora para infantil y adultos y la verdad es que también te da mucha, mucho tiempo, porque muchas de las actividades que tú querías preparar ya están hechas y muy atractivas.

Y luego, fíjate que tengo aquí para enseñarte, cosas que dices, ahora tienes que apañarte para explicar a los pacientes cosas o dices, ¿cómo voy a trabajar una deglución online? Pues sí, se puede. Entonces, con herramientas que vas comprando y que vas viendo que pueden ser modelos para enseñar a la otra persona a cómo tiene que hacer o cómo tiene que colocar o qué es lo que tiene ... o cosas de lactancia y demás, es decir, vas un poco apañándote y creando ese material para que sea lo más visual posible ¿vale? En vez de, pues igual, en el cara a cara, igual a lo mejor sería otro tipo de material, pero tiene que ser lo más visual para que el niño o el paciente que tengamos delante sepa en todo momento que es lo que queremos hacer y de que forma y entonces es un poco mi experiencia. Que tienes que reunir un poquito más de material y ser igual un poquito más creativo pero bueno, creo que yo vamos, siempre en positivo. Habrá cosas que lógicamente es complicado porque bueno, hay muchas variables que influyen pero creo que es positivo y que se puede hacer a nivel de material.

Entrevistadora: me alegro porque al final, la idea que yo tenía era al contrario. Que para el tema de materiales era mucho más complicado, o sea, es complicado, pero al final con imaginación es viable.

Logopeda 1: Si, yo recuerdo, era de las que, si... yo lo que más había trabajado era tema de dislalias y pronunciación y demás, eso es más sencillo, ¿no? Pues porque al final, coges una plataforma, en la que esté el fonema a trabajar y haces diferentes actividades ¿no? Pero yo decía, *“¿como vas a hacer algo más bien oral que tienes que hacer una manipulación y demás?”* Pues a través de un curso de Raquel García Ezquerra, que es especialista en todo, en deglución pediátrica y demás, pues ella lo hacía. Y claro con muchísimo material, eso sí, pero ante la cámara y luego vídeos también con los papás, es decir, hay que apañárselas y saber que lo que tenemos delante, que no veamos la pantalla de un ordenador como un entorpecimiento ¿no? Sino que sea algo fácil de fácil acceso, gracias a los medios que tenemos.

Entrevistadora: Adaptaciones/cambios en cuanto a la frecuencia y duración de las sesiones.

Logopeda 1: Si, claro, es que ya te digo, he trabajado con muy poquitos pacientes por toda la situación de los ERTES, la situación clínica y demás... y sí, yo mantenía en ese momento los 30 o los 45 minutos de la sesión dependiendo un poco de la situación en la que estaba ese paciente y ahora en esta nueva empresa, mantenemos 45 minutos de sesión. A ver... esos 45

minutos se pueden convertir incluso en 1 hora, nosotros damos un margen de paciente a paciente si los tenemos seguidos, normalmente, las horas que programamos nosotras son de 1 hora, aunque tu estés con el paciente 45 minutos, las programamos de 1 hora, ¿por qué? Pues porque siempre hay problemas o puede haber problemas a la hora de conexión, puedes liarte un poquito más comentando a la madre un aspecto, o ¡puede cortarse! Que me ha pasado muchas veces, de repente hay una mala conexión, fíjate, tengo ahora un paciente de Huesca, en un pueblo de Huesca, entonces, puede haber una mala conexión y a lo mejor 5-10 minutos pues nada, y retomamos... entonces dejamos ese margen en la plataforma para estas cosas que puede pasar, que comparándolo con la parte física, es decir, hay veces que el paciente llega tarde, que se incorpora tarde a la sesión, que no funciona bien por lo que sea, porque el niño no quiere trabajar o porque viene llorando... es decir, que realmente son gajes del oficio que pasan igualmente a nivel físico o telemático.

Entrevistadora: Adaptaciones en cuanto a la forma de interactuar con el paciente. Por ejemplo, enfatizando la función fática.

Logopeda 1: Sí, mucho y además, eso que me comentas es muy interesante porque requiere un cansancio psicológico brutal, es decir, yo salgo doblemente cansada de las sesiones online que cuando yo estaba de manera presencial o cuando estoy. Entonces es un cansancio, porque tienes que poner tus 1000 sentidos, en todo momento, qué está haciendo el niño. Yo ahora de momento, telemáticamente estoy con mamás, haciendo atención temprana desde el punto de vista familiar y con niños un poquito más mayores. Entonces la atención, si además es un niño que le cuesta mantener esa atención y tiene distracciones porque está en su entorno, no hay que olvidar que está en su entorno familiar, está en su casa y eso cuesta más enganchar, porque él está muy seguro en ese espacio. Por lo tanto, tienes que tener muchas más habilidades para interactuar, para atender y para comunicar porque tienes que explicar doblemente quizá alguna actividad que quieres, que en algún momento dices *“es que me encantaría estar ahí para decírselo así presencialmente”*, en algún momento.. por lo tanto, sí que es verdad que requiere demás, y a lo mejor también con la familia. Sí que es cierto que hay una parte positiva, porque hay una mayor implicación de la familia, pero bueno, eso sí que es verdad que necesitas más tiempo y más comunicación y eso cansa también.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido el proceso de evaluación durante este periodo?

Logopeda 1: Dentro de las pruebas que he utilizado yo, como te decía, igual ya hay alguna herramienta de evaluación pero de las más de lenguaje como tal como las que utilizamos, no he visto. Por ejemplo, he pasado el ITPA, y lo he hecho yo, es decir, yo si es verdad que ya lo tenía en plataforma, lo tenía digital, escaneado y lo que si que es cierto que me ha tocado es por ejemplo, poner... en el ITPA hay unas fotos que vienen en una cuartilla y las he tenido que numerar yo, poniendo numeritos para que el paciente no se confundiera a la hora de nombrar cada una de las fotos... Hay ciertas cosas que las he tendido que pasar a otro documento para que se viera mejor y para que se interpretara mejor, es decir, hay que añadir cosas para una mejor interpretación. Y hay cosas que lógicamente en el ITPA no, si que lo he podido pasar de principio a fin pero hay cosas que en otras pruebas que si queremos pasar otro tipo de.. pues inventario en el cual requiere un material que ya está previsto pues eso es más difícil, por lo tanto creo que necesitamos pruebas estandarizadas digitales que permitan hacer esto. Luego por ejemplo he pasado el MACARTHUR, pero eso se lo das a la familia y te lo da, o sea, yo lo he pasado en formato PDF, lo han contestado a través del PDF y me lo han vuelto a pasar los papás. Entonces es difícil, es más complicado porque es más trabajo para ti pero bueno, se puede hacer. No obstante que hagan más.

Entrevistadora: ¿Qué puntos fuertes le ves a la terapia online?

Logopeda 1: Puntos fuertes, muchos. Yo creo que más beneficios que contras, para mí, desde mi punto de vista... y he cambiado con el tiempo, cuando tu vas trabajando tu dices, *“jo, yo creo que esto no es lo mío porque sales tan cansada y muy aturdida, ¿no?”* Y decir, *“yo no se si esto lo estoy haciendo bien o no”*, porque tienes más inseguridad pero yo creo que con el tiempo vas adquiriendo aprendizajes, lógicamente, y vas sabiendo un poquito más, vas ampliando un poquito el contenido de lo que hay para trabajar en la teleasistencia.

Y como puntos fuertes diría el entorno de trabajo de cara al paciente es mucho mejor en el sentido de que aunque, como te comentaba, si que hay mayor distracción, puede haber mayor distracción porque está en su entorno, pero creo que la intervención está en el domicilio, que es un poco lo que queremos. Es una intervención más ecológica, como ahora lo llaman, el enfoque naturalista, basado más en el contexto, por lo tanto eso nos ayuda a intervenir en la rutina diaria, que es al final lo que queremos en un futuro. Yo creo que ha roto la barrera esa de, esa intervención clínico de paciente viene a la sesión hace esto y no lo generaliza, porque es algo que está fuera de un contexto, del entorno. Entonces yo creo que el principal beneficio

de la teleasistencia es esa. Que nosotros como terapeutas o coterapeutas, con la familia nos introducimos en su mundo y en su entorno para cambiar la realidad que en ese momento necesita o para modificarla o mejorarla. Entonces creo que ese es el punto más fuerte que veo, más interacción con las familias, que a veces no es sencillo, es decir, yo dejo al niño, me voy a hacer mis compras y luego vuelvo a recogerlo. Esa es la terapia que hemos vivido, vivimos en atención temprana que es un poco más familiar pero en realidad al final la asistencia es así o ha sido así, entonces creo que eso es uno de los puntos fuertes.

Luego, también, las herramientas digitales y las nuevas tecnologías, yo creo que también son un punto fuerte para los niños y para trabajar tipos de aplicaciones y demás. A mi por ejemplo para un caso me viene fenomenal, porque ese niño, esas destrezas que está adquiriendo las necesitaba por un problema sensorial y eso también le está ofreciendo esas oportunidades, que también lo podíamos hacer presencial pero bueno, me está viniendo además mejor todavía.

Entrevistadora: Igual un poco más de autonomía para los niños también.

Logopeda 1: Sí, eso es y más participación de la familia y creo que también para los profesionales nos da la oportunidad de tener más pacientes, es decir, nosotros vivimos de ello, es una profesión, es nuestro trabajo y creo que también nos da más oportunidades, facilidades de tiempo, también a la familia y al paciente y para nosotros. Más tiempo y podemos abarcar incluso más pacientes. Como puntos fuertes, sobre todo eso.

Entrevistadora: ¿Y qué desventajas?

Logopeda 1: Pues lo que te decía, el cansancio psicológico que supone la preparación, el tiempo que requiere preparar una sesión, que requiere más tiempo y lo estoy viendo, requiere mucho tiempo de pensar que es lo que quiero hacer, qué medios voy a utilizar y cómo tengo que traspararlo a la vía digital. Luego también, lo que te comentaba antes, que muchas veces al estar en su entorno, sobre todo en los niños, es más complicado, porque se sienten más seguros por lo tanto, esa seguridad puede ser buena, pero también puede ser mala porque ellos están en su habitación muchas veces y las distracciones pueden ser mayores, y luego pues el wifi, que en algún momento te falla o falla conexión y bueno, hay que retomar y esas cosas también molestan porque a lo mejor a mitad de la sesión puede que haya un corte, como me ha pasado, pero bueno, yo creo que es así. Por lo demás, el resto positivo.

Entrevistadora: ¿Cómo crees que se siente el paciente que recibe la teleasistencia en comparación con cómo se siente al recibir terapia presencial?

Logopeda 1: Pues aquí hay de todo, hay gente que al principio era reticente a ello, es decir, *“¿cómo va a hacer mi niño eso si necesita estar ahí con la persona para que le ayude?”* Yo creo que todavía hay un desconocimiento, es cierto que la teleasistencia al principio de todo es muy importante dejar claro que no todo vale en la teleasistencia. Hay cosas que la teleasistencia no puede cubrir y eso lo sabemos. Es decir, yo estoy hablando de los pacientes que tengo que son posibles para una teleasistencia, que eso también hay que tenerlo en cuenta, no todo entra aquí, eso sería un engaño... sí podemos trabajar ciertos aspectos y te decía, una deglución, pues en ciertos momentos sí, porque nosotros damos herramientas a los papás a partir de ese modelo centrado en la familia para que ellos hagan, es decir, nosotros actuamos como facilitadores de, pero hay otras cosas que inevitablemente es imposible como tal. Por lo tanto, veo que hay todavía pacientes o familias que son reticentes a utilizar eso, bien porque no hay conocimiento de tal, no se ven ante un ordenador y que les expliques cosas, no hay esa comprensión, no hay ese entendimiento como tal y yo creo que es un poco lo que más en ese aspecto lo que más veo. Luego hay personas que después de esa reticencia lo han probado y se han quedado y luego que hay otras que les viene fenomenal. Porque su vida ya es demasiado complicada, de trabajo y demás como para decir, jolín que bien, estoy en casa y aprovecho, y si no necesito estar con el niño, estoy cerquita por si pasa algo y a lo mejor intervengo o no, dependiendo o no, si quiere estar ahí o no y para ellos también es un beneficio. Me lo traen a casa, y mientras estoy con mi hijo pero estoy en casa, es más fácil para mi y no me tengo que desplazar. Y luego habrá otra gente que es reticente ahora, lo ha probado y a lo mejor, todavía no he visto casos, pero seguramente los haya, que desde un principio es no y es no, lo he probado y no me ha gustado.

Entrevistadora: ¿Recomendarías a otros profesionales el uso de la terapia online frente a la presencial?

Logopeda 1: Indudablemente. Ya te digo que para mí, cuando vi durante el covid vi esta gente, logopedas que ya lo hacían, o sea que para ellos no era nada nuevo, y la verdad es que a mi me fascinó y dije *“jo, que guay”*, yo quiero hacer esto. Porque además, yo siempre he sido una persona que me gusta o que me hubiera gustado en su momento, cuando vas a algún tipo de terapia y demás, me hubiera gustado esta situación, es decir, me pongo en lugar del paciente,

y digo, ¿yo lo haría? Sí, porque a mi me cuesta igual más desplazarme, igual soy más casera y me gusta estar en casa, entonces, si me lo pueden traer a casa mucho mejor. Entonces yo soy de que si es posible, adelante. Para mi indudablemente si que lo recomendaría porque, no en todos, pero si en muchos casos creo que es beneficioso o incluso puede se puede combinar.

Entrevistadora: ¿En que casos consideras más adecuada?

Logopeda 1: Pues a ver, también depende un poco de la persona que tenemos delante y las preferencias de la familia, pero bueno, por ejemplo, todo tipo de lenguaje, de habla, eso se puede tratar de forma telemática, o una voz, se puede trabajar de forma telemática, una afasia, que nos lo contaba Beatriz Valles, se puede trabajar de forma telemática. Es decir, hay que conocer muy bien el caso y las herramientas que tiene la persona fuera, y el nivel de implicación. Luego, es cierto que habrá situaciones o problemas o trastornos que igual es más complejo, que necesiten de una presencialidad, puede ser posible. Por lo tanto, eso también no sabría encajarte las patologías que sí y que no, porque yo en un principio pensaba que a lo mejor un TEA sería difícil hacerlo a nivel online pero compañeras me han quitado esa... no, yo tengo a niños con TEA que están con sus familias y sí. Yo creo que también depende mucho del nivel de implicación. Y luego también habrá ciertas cosas que habrá que manipular o a nivel de motricidad orofacial que lógicamente el paciente necesite, por ejemplo, una disartria, ¿no? Que necesite en algún momento hacer lo que sea que necesitemos dar una electroestimulación por ejemplo, es decir, esas cosas, necesita el paciente que esté el paciente de forma presencial, pero hay otras que no y comunicación, lenguaje, fluencia, voz, yo creo que esas son pro para poder hacer una teleasistencia previa evaluación. Porque nosotros tenemos que ser críticos, ¿este puede hacerlo online? Pues no o pues sí, hay que probar, hay que ver y sino ver la presencialidad. Porque son muchos factores los que influyen, no solo lo que es el trastorno, el problema o lo que se quiera mejorar.

Entrevista logopeda 2:

Entrevistadora: Durante el período de confinamiento te viste obligado a realizar tus sesiones terapéuticas de forma online: ¿Habías realizado antes de la pandemia alguna sesión online con tus pacientes?

Logopeda 2: No, nosotros por ser un centro o bueno, yo dedicarme sobre todo a paciente neurológico... durante el confinamiento lo que hicimos fue llamar a las familias, ir dando pautas, pues sobre la alimentación y demás...

Entrevistadora: fue más como un seguimiento vía telefónica o telemática

Logopeda 2: Eso es, nosotros lo que sí que podíamos hacer es haber abierto durante todo el tiempo, por ser un centro sanitario, se podía haber abierto. Lo que pasa es que no había material, no había batas, no había guantes, no había mascarillas, entonces lo que hicimos fue esperar a que hubiera material, que fue carísimo, o sea, super caro. Si una caja de guantes antes valía 3 euros, cuando abrimos nos costaron 20, espectacular. Entonces lo que hicimos fue esperar a que hubiera material y en el momento que hubo material, abrimos, a primeros de mayo, o sea que nosotros estuvimos realmente un mes y medio cerrados. Y en cuanto abrimos, la gente volvió, la gente respondió super bien. Claro, es que nosotros trabajamos sobre todo con pacientes neurológicos entonces...

Entrevistadora: Durante el tiempo que no estuvisteis presencial, ¿cómo hacías el seguimiento?

Logopeda 2: Pues bien por llamada telefónica o bien por videollamada.

Entrevistadora: Ibais siguiendo un poco, dar algunas pautas...

Claro, no no, porque nuestra idea no era hacer sesiones porque no queríamos cobrar a la gente, no queríamos que pagaran porque no tenían la calidad que nosotros pensábamos que se podía, con la que se debe trabajar. Entonces cuando nosotros entendemos que la calidad de la sesión que vamos a realizar no es la óptima no se cobra. Entonces nosotros lo que hacíamos era hacer un seguimiento, íbamos dando pautas, yo por ejemplo con una señora, sobre todo me dedico a la disfagia, pero bueno, tengo así alguna señora con afasia y tal, les mandaba pues algunos ejercicios y demás, pero casi todo lo que se hacía era eso, pequeño seguimiento. A ver, ¿qué estáis haciendo esta semana? Pues vamos hacer esto o lo otro,

hazme estos ejercicios sobre esto, o intenta trabajar un poquito la denominación o un poquito el cierre labial con esto, esta semana un par de ejercicios y hasta que no volvimos, no volvimos a trabajar de forma intensa.

Entrevistadora: Me gustaría que me contases cómo tuviste que adaptar tu terapia al formato online. Por ejemplo, el material que le enviabais al paciente para intentar llevar un seguimiento, ¿lo tuvisteis que adaptar mucho o simplemente eran por ejemplo alguna ficha?

Logopeda 2: Claro, por ejemplo en el tema de las afasias sí que se le mandaba algún tipo de ficha igual que con algún niño, alguna compi mía que trabaja más con peques sí que se hacía algún tipo de ficha. Pero la mayoría de los materiales, intenté que los tuvieran en casa. Por ejemplo, con el tema de alimentación pues las bases del trabajo en disfagia están basadas en la funcionalidad, es decir, utilizar, bueno en todo, pero sobre todo en disfagia la funcionalidad, entonces tu intentas trabajar con alimentos, entonces lo que hacíamos era pues si tienes que trabajar el cierre labial, con qué tipo de alimento trabajas más, y en la movilidad lingual, con qué alimentos. Entonces intentabas que los materiales que ellos tienen en casa fueran los que utilizaran, porque no se podía salir de casa y además, es lo mejor, el material del día a día. Pero además ellos no podían salir de casa ni tu podías proporcionarle ciertas cosas específicas.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido el proceso de evaluación durante este periodo?

Logopeda 2: No hicimos ninguna valoración durante ese tiempo, pero porque nosotros pensábamos que trabajando, es verdad, que a lo mejor con un niño con una R, una dislalia o bueno, ahora se llaman TSH, cualquier trastorno a ese nivel pues a lo mejor es más fácil, puede colaborar el papá, pero yo en una disfagia no le puedo decir al papá "*manipúlale el digástrico*" si no saben dónde está, entonces claro... Sabemos por ejemplo, de una compañera nuestra que es fisio en Madrid, estuvo trabajando con nosotras, como que "le obligaban" a hacer alguna sesión online y los pacientes pues, ella veía, uno se rompió una cadera, claro es que, no hay un profesional detrás que esté haciéndolo bien, entonces igual puede pasar con el logopeda, a lo mejor pueden coger más manías, hay cosas que no están bien hechas.

No puedes hacer una escucha a nivel de auscultación, no puedes ver exactamente la adaptación que están haciendo, porque no, porque por mucho que te enseñen por la cámara, no es exactamente igual, entonces preferimos darles unas pequeñas pautas para intentar que perdieran lo menos posible y hasta que no volvimos a abrir.. y eso, lo que estuvimos durante

todo el tiempo fue intentar encontrar material, EPIS, para poder comprarlos y en cuanto tuvimos los EPIS fue cuando empezamos a trabajar.

Entrevistadora: ¿Qué puntos fuertes le ves a la terapia online?

Logopeda 2: Si, yo le veo por ejemplo en tema de estimulación cognitiva, mas en neuropsicología tal vez, yo si que le veo un punto positivo, gente que no pueda venir o demás... Yo por ejemplo, el otro día hice una consulta con una señora de Albacete, como mi compi y yo somos muy expertas en disfagia pues a veces nos llaman de otros sitios, lo que pasa es que no puedes valorar bien ni darles pautas bien. Entonces, hay estimulación a nivel cognitivo que sí que se puede realizar online de una manera además eficaz, con trastornos más de interlenguaje y demás que sí que se puede trabajar que claro, puedes trabajar con un paciente que esté en A Coruña y tú aquí, pero a mí me parece que el trabajo logopédico tiene que ser presencial, tanto a nivel de deglución como a nivel de voz, como a nivel de lenguaje, porque esto no es la comunicación normal (por videollamada). Entonces para trabajar la comunicación, sea con un paciente con afasia, sea con un niño con un retraso muy grande, tú lo que necesitas es un entorno natural, ¿eso qué es? Un supermercado, un parque, los juguetes habituales, entonces, a lo mejor para dar pautas y tal... pero yo a nivel logopédico creo que se pierde mucho la calidad del trabajo siendo online.

Entrevistadora: ¿Y qué desventajas?

Logopeda 2: La calidad que se pierde

Como algo positivo, el poder ver a pacientes que no podían llegar a tu sesión viviendo lejos, entonces a lo mejor, más que un tratamiento yo daría pautas, incluso yo no me plantearía una valoración así. A lo mejor, ¿cómo me plantearía yo un tratamiento logopédico así? Pues a lo mejor valorarle de forma presencial, intentar verle una vez a la semana y a la mejor otra vez online, para que tenga que venir menos. Pero para mi pierde muchísima calidad el trabajo.

Entrevistadora: ¿Cómo crees que se siente el paciente que recibe la teleasistencia en comparación con cómo se siente al recibir terapia presencial?

Pues yo la experiencia que tengo no es muy positiva, pues porque además, los pacientes que son niños se distraen muchísimo, porque están en la pantalla y están pendientes de otra cosa, tiene que estar el papá al lado, entonces al final también es un poco "pérdida de tiempo" para

el papá, porque lo suyo es que trabajen codo con codo, pero hay ratitos que a lo mejor mientras tú estas trabajando con él, ellos están haciendo otra cosa y luego pasan y les das unas pautas para que hagan en casa o tal. Entonces es una pérdida de tiempo porque el papá tiene que estar ahí y el peque se distrae. Y luego, para las personas que han sufrido un ictus o un daño cerebral, es mucha gente mayor, que no se manejan con las nuevas tecnologías, bueno... tiene cosas positivas pero no todas son positiva. Sí que hay evidencia, de que la tele-rehabilitación puede funcionar en algunos casos, pero creo que siempre tiene que haber un contacto personal en algún momento.

Entrevistadora: ¿Recomendarías a otros profesionales el uso de la terapia online frente a la presencial?

Logopeda 2: ¿Sabes que pasa? ¿Sabes que ha pasado durante la pandemia? Que tú para abrir un centro y esto es importante, tú para abrir un centro de rehabilitación a nivel logopédico o como este, a nivel de un montón de profesionales sanitarios, tienes que tener un registro sanitario, entonces, ese registro sanitario, tiene que venir sanidad a ver que tú cumples todas las condiciones, tienes que mandar todas las titulaciones de todos los profesionales... Durante el confinamiento, ¿qué ha hecho la gente? De manera online, ha sido darse de alta a trabajar sin tener ese registro sanitario, entonces, han hecho de logopedas: trabajadores sociales, que se han denunciado desde el colegio profesional, maestros de audición y lenguaje, maestros de educación especial, o sea, no solo con niños, con adulto, trabajando con pacientes laringectomizados, o sea, burradas, exageradísimas, bueno, psicólogos... cualquier profesional, solamente con tener un Zoom, ya podía acceder a realizar rehabilitación. Entonces, lo que se está haciendo ahora mismo es intentar regular esto. Entonces, ¿recomendaría el uso de la telerehabilitación? Sí, pero con unas normas. Para que pudiera regular que el profesional que realmente te está dando la rehabilitación sea un profesional sanitario y lo esté haciendo bien. Y la recomendaría a personas que no puedan asistir de forma presencial, y dependiendo del tipo de patologías que también es algo que se quiere regular a nivel normativo. O sea, que si, pero con muchos peros.

Entrevistadora: ¿En que casos ves mas recomendable?

A nivel cognitivo, más trabajo a nivel cognitivo. A lo mejor, yo fíjate, me encaminaría más a tema de neuropsicología, atención, memoria, algo del lenguaje, tanto en adultos como en

niños, pero siempre intentando complementar con algún tipo de sesión presencial porque por ejemplo, un TSH, una dislalia, un problema de la R, bueno pues al final a lo mejor, compartiendo pantalla hay distintas actividades que puedes trabajar, la posición de la lengua, bueno, mas o menos vale, ahí si que lo podría recomendar. Pero es que hay otras patologías que es imposible, un problema de voz, realmente para ver si la persona está, yo ahora mismo puedo estar con un pie aquí (se señala la cabeza) y no me estás viendo, mi posición corporal puede ser malísima, no me estás palpando si la laringe tiene tensión o no, es que hay muchas cosas que se pierden online... y luego, muchas veces la conexión, el problema de que a lo mejor se está cortando todo el rato, entonces no me sigues bien la instrucción, imagínate, una persona con afasia, que no me entienda bien, que encima de repente se corte lo que le estoy diciendo... o sea, puede ser desesperante para él. Sin embargo, algo presencial, nosotros trabajamos mucho con el entorno, que el paciente salga e intente pedir un café e un bar o cualquier cosa, eso hace, motiva mucho la rehabilitación. Entonces esto pierde mucha calidad.

Entrevista logopeda 3:

Entrevistadora: Durante el período de confinamiento te viste obligado a realizar tus sesiones terapéuticas de forma online: ¿Habías realizado antes de la pandemia alguna sesión online con tus pacientes?

Logopeda 3: Pues antes de la pandemia no, porque nosotros en atención temprana trabajamos siempre en el centro o en los entornos naturales, trabajamos precisamente en los domicilios de las familias, en las escuelas infantiles, incluso en entornos naturales como en parques o por la calle, o en alguna situación. Entonces es cierto que por videollamada no habíamos pilotado todavía. También trabajábamos con vídeos, que nos enviaban las familias, pero con videollamada pues no, no hacíamos la sesión de esa manera.

Entrevistadora: ¿Cuáles fueron tus primeras sensaciones cuando te lo planteaste por primera vez? Miedos, inseguridades...

Logopeda 3: Pues la verdad que totalmente desconcertada, porque teníamos mucho miedo, primero por la situación de pandemia que estábamos atravesando todos, mucha incertidumbre por todo y por otra parte con muchísimo miedo, inseguridad, por el manejo

simplemente de lo que eran las plataformas y las nuevas tecnologías. Y además, pues por tener que adaptar tu manera de trabajar y además nosotros hacemos un contacto directo con el niño y sus familias, el tener que transformarlo en una modalidad online pues era... a mi me creó muchísima incertidumbre.

Entrevistadora: Me gustaría que me contases cómo tuviste que adaptar tu terapia al formato online. Si te parece, te iré diciendo una serie de aspectos y me gustaría que me contases qué cambios percibiste/aplicaste en ellos.

- Adaptaciones referidas al uso de materiales, técnicas o metodologías aplicadas.

Logopeda 3: En el uso de materiales, hemos tenido un cambio muy radical porque al principio como no sabíamos cómo hacer las sesiones lo que hacíamos era preparar materiales nosotros e ir enseñándoselo al niño y demás. Hemos cambiado mucho en este año porque lo que hemos intentado es, observar el domicilio de los niños, el entorno en que se están moviendo y ahora son los padres los que ellos te enseñan los cuentos que utilizan los niños, los juguetes preferidos, los materiales del día a día, de las rutinas del niño entonces, hemos hecho una transformación entre tener mi sesión aquí preparada (de forma presencial) con los materiales y demás, a adaptar un poco a lo que en tiempo real estoy viendo en cada domicilio.

Entrevistadora: Adaptaciones/cambios en cuanto a la frecuencia y duración de las sesiones

Logopeda 3: Ahí también ha habido un cambio importante, porque lo que yo he observado en todos estos meses es que al principio los niños, yo trabajo con niños muy pequeños, entonces al principio, prácticamente el niño podía estar en pantalla digamos 5-10 minutos, y luego digamos que todo el reporte y todas las pautas y la sesión recaía más en la familia, en hacer una videollamada como la que estamos haciendo tú y yo, y los niños se han adaptado mucho más, que todavía seguimos haciendo teleatención, se han adaptado a estos medios. Tanto porque ven a hermanos mayores en las plataformas que han tenido desde el colegio, o actividades extraescolares que se están haciendo de esta manera y la verdad es que vemos que hay, por suerte o por desgracia, una adaptación de los niños a estar con la Tablet, con el móvil o con el ordenador, y más o menos pendiente de lo que la otra persona le está diciendo. Yo noto que hay más atención hacia lo que el adulto le dice digamos en formato de videollamada.

Entrevistadora: Adaptaciones en cuanto a la forma de interactuar con el paciente la función fática por ejemplo.

Logopeda 3: Nosotros en nuestro caso, fíjate, esas cosas como ya las utilizamos mucho en AT, es decir, que aunque las sesiones presenciales también utilizamos muchísimo las entonaciones, el ensalzar palabras clave, es decir, que también utilizamos mucho el tema de la voz, en las rehabilitaciones auditivas estamos como muy acostumbrados los terapeutas de atención temprana a enfatizar de otras maneras, y también con niños que tienen trastornos de comunicación estamos acostumbrados a que no nos miren y a tener que utilizar muchas estrategias. Entonces, realmente no es tan diferente lo que pasa es que la limitación del espacio físico es lo que te limita un poco. Pero por ejemplo, nosotros usamos muchos gestos naturales, muchos signos, entonces eso, es algo que han seguido viendo, esa referencia, esos apoyos visuales los niños los han seguido teniendo. Y después, si hombre, pues evidentemente pues a lo mejor, fuerzas un poquito mas algunos aspectos, más del habla, pero en general es que nosotros somos como muy enfáticos en las sesiones, entonces ya es algo que viene un poco de serie. Con los niños pequeños es así, imagínate en las rutinas de las escuelas infantiles o de educación infantil, el profesor siempre utiliza gestos, siempre hay canciones, siempre hay rimas, siempre hay otra serie de recursos, a parte de dar instrucciones verbales

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido el proceso de evaluación durante este periodo?

Logopeda 3: Nosotros en lo que son las valoraciones iniciales y por ejemplo también si tenemos que dar un alta a alguna familia, a algún paciente, siempre apostamos por la presencialidad, es decir, menos en estado de alarma, en el momento en que se abrieron la instalaciones todo lo que requiere una valoración de un niño y de su familia lo hacemos presencialmente, no lo hacemos online, serían casos muy muy muy puntuales. Te comento por qué, porque hay una parte de la valoración en atención temprana que es observación, es observación y entonces realmente, o lo haces en el domicilio o lo haces en la sala de intervención, pero a través de una videollamada es muy complicado valorar además aspectos comunicativos del niño, porque a través de la imagen hay cosas que se pierde. Entonces las evaluaciones digamos de los niños, si son niños que de repente han recibido teleatención, siempre ha pasado un filtro de presencialidad, menos en el estado de alarma puro y duro. Entonces esos contactos iniciales con las familias, valoraciones, un alta, o dar una información importante a la familia y demás, se hace de manera presencial. Eso lo hemos mantenido todo

el tiempo, entonces la teleatención, ahora mismo por ejemplo va dirigida hacia niños que ya llevan un tiempo viniendo y que bueno, podemos espaciar sesiones, hacer una especie de control o vigilancia, seguimiento, pues lo podemos hacer a través de llamada. Si antes lo hacíamos por teléfono, ahora lo hacemos por videollamada o bueno en casos en que también la familia decide por el tema del riesgo de contagio o porque hay un niño que esté inmunodeprimido, pues antes acudíamos a su domicilio, pues ahora tenemos que hacer videollamada. Pero realmente la fase de evaluación no puedo decirte, no puedo darte datos concluyentes porque no hacemos evaluación digamos, hacemos intervenciones, pero no hemos llegado a hacer evaluaciones a través de videollamada.

Entrevistadora: claro, por ejemplo, durante el estado de alarma, que no podíamos salir, era un poco el control a medida que ibais haciendo las videollamadas, pero no había por ejemplo, un documento que rellenar, o sea, no había una evaluación como tal.

Logopeda 3: Claro, no, no teníamos una evaluación como tal porque en el momento que nosotros ya teníamos digamos que hacer, pasar alguna escala, o hacer algo importante para el desarrollo del niño, lo hacíamos de forma presencial.

Entrevistadora: ¿Qué puntos fuertes le ves a la terapia online?

Logopeda 3: Pues la verdad es que no sabría decirte, puesto que es algo que nos ha costado un poco. A ver, uno de los puntos fuertes es verdad que ganas mucho tiempo, nosotros ahora por los protocolos que tenemos de la sala y de seguridad y de los EPIS y todas estas cosas, cuando tú tienes una cita programada, de una hora a otra, puedes hacer más sesiones de intervención o puedes dedicar un día a hacer seguimientos, entrevistas con familias y demás y no pierdes digamos “tiempo” entre una sesión y otra. Yo creo que esa es como realmente la ventaja, y luego, hombre, hay una ventaja también fundamental que es que, poco a poco puedes ir entrando en el domicilio, en las rutinas del niño y en cosas que a ti se te habían escapado poderlo... es una manera de entrar en otro ámbito de la familia y del niño y ver como se comportan o como se relaciona la familia entre ellos y demás a través de esa videollamada. Entonces para mi tiene un poco esas dos vertientes.

Entrevistadora: ¿Y qué desventajas?

Logopeda 3: Pues yo diría, lo que te he comentado de la evaluación, lo que es la calidad de las interacciones comunicativas, el observar como realmente un niño se desenvuelve en ciertas

circunstancias y demás, es muy complicado a través de una videollamada. Entonces, ¿cuál puede ser el riesgo? Que pierdas información, la pérdida de información, realmente de cual es el nivel de desarrollo de un niño o cual es el momento en el que está a nivel evolutivo o de comunicación, entonces yo diría que hay trastornos del lenguaje, trastornos que tiene que ver con la comunicación como el TEA y demás, que hay que valorar en distintos ámbitos y a través de una videollamada solo pues no es sencillo. Hay niños muy pequeños que pueden estar adaptados a las rutinas de su casa pueden dar respuestas que estén digamos un poco sesgadas, que el niño ya por rutina lo haya aprendido, sepa hacerlo, pero imagínate que después sale a la calle y no sabe desenvolverse, entonces podemos correr un poco ese riesgo. La parte más subjetiva, más de la calidad de las cosas, no solo qué hace el niño sino cómo lo hace, el cómo lo haces es en lo que se puede perder un poco a través de la videollamada.

Entrevistadora: ¿Cómo crees que se siente el paciente que recibe la teleasistencia en comparación con cómo se siente al recibir terapia presencial?

Logopeda 3: El niño evidentemente no se entera, quiero decir, el niño bueno, pues a lo mejor si le dices que viene aquí a la sesión a jugar se puede poner contento pero también si te ve por videollamada se puede poner contento igual. Las familias lo han vivido con bastante angustia, es decir, que el tener un contacto directo con un profesional cuando tu hijo tiene una discapacidad o tiene un problema importante y es un niño pequeño, es algo que va más allá de una terapia de intervención de logopedia en este caso, sino que ese acompañamiento que haces a la familia les ha costado pasar de que sea presencial y que puedas estar con ellos, al acompañarles a través de la pantalla. Pero es cierto que como los humanos nos adaptamos a todo, yo en la medida de lo que hemos ido pasando los meses, bueno pues todos, en todos los ámbitos de la vida nos hemos acostumbrado al tema online, por ejemplo, esta entrevista que estamos haciendo hoy y bueno, pues yo creo que cada vez se lo toman mejor y lo aceptan mejor. Es verdad que ahora, por protocolo solamente puede uno de los padres acompañarles aquí presencialmente y... mira, una de las ventajas que se me ha olvidado antes es que sí puedo contar con el padre y la madre, o los dos progenitores cuando hacemos una videollamada o a tener una entrevista con los dos o preguntarles cosas a los dos, que para mí eso es importante, lo podemos hacer de esa manera. En cambio, por ejemplo en el centro solamente puede venir o el padre o la madre, y a veces si que hay una pérdida de información. Pero vamos, la familia lo van aceptando en la medida que los meses pasan y que saben que

menos es nada, que menso es nada y a parte de que menos es nada, cada vez ellos hacen mejor, se preparan más las videollamadas, preparan materiales, te enseñan cosas, cuentan cosas entonces bueno, ha sido un proceso de adaptación para mi y para ellos.

Y yo veo que al final los padres en sus trabajos y en otros ámbitos personales utilizan ya las plataformas y demás, porque fíjate, al principio cuando les decías te mando el enlace, vamos a conectar por esta plataforma y tal veías que les costaba igual que a mi al principio y ahora cualquier persona que viene nueva a valoración le dices: te voy a mandar un enlace por si conectamos por videollamada. Todos lo aceptan, todos lo entienden, todos ya saben conectarse entonces bueno es raro que haya familias que no sepan conectarse.

Entrevistadora: ¿Recomendarías a otros profesionales el uso de la terapia online frente a la presencial?

Logopeda 3: Pues yo en el momento en el que me encuentro profesionalmente después de trabajar ya unos añitos en atención temprana y demás, lo recomendaría como una combinación de las sesiones presenciales. Creo que las valoraciones es muy importante hacerlas presencialmente, que hay momentos en los que la terapia puede... o sea, puedes tener ese recurso de tener la videollamada y está bien que lo pilotes con la gente y sepas hacerlo y que te formes también, porque tienes que formarte en hacer videollamadas y que sean efectivas, no que sea un contacto como una llamada telefónica, sino que sea algo mas. Pero yo diría, por lo menos en atención temprana que es un complemento o es algo que hemos tenido que hacer circunstancialmente de todo lo malo se puede sacar algo positivo, pero realmente pues una terapia con niños muy pequeños con discapacidad, con trastornos y demás, requiere una presencialidad. Igual que requiere la presencia de los padres dentro de la sala pues, requiere el contacto directo, es fundamental porque es una etapa un poco crítica. Yo es lo que les puedo aportar a los demás profesionales, como complemento si.

Entrevistadora: ¿En que casos lo ves más adecuado?

Logopeda 3: Pues yo creo que en un paciente, evidentemente adulto que pueda manejar bien la tecnología y demás yo creo que puede ser beneficioso. Diría que en algún, pues adultos, en daño cerebral y demás, dentro de que entiendan el formato y puedan manejarse a lo mejor les resulta más cómodo o personas inmunodeprimidas o que no puedan salir o que les de miedo ir un gabinete o a un centro, pues yo creo que está muy bien. Incluso fíjate, yo también

te diría, no se, me lo estoy inventando, pero con algún tipo de alteración en la lectoescritura, con alguna dislalia, con alguna cosa a lo mejor que no tengan que ver con un contacto directo con el paciente. A lo mejor para las familias también es mas cómodo conectar con el profesional, no moverse de casa, el profesional tampoco se mueve y se ahorra muchísimo tiempo. Entonces yo diría que cuando no hay que hacer, imagínate una terapia orofacial miofuncional, cuando no hay que trabajar una disfagia, que la tienes que trabajar digamos con el paciente y demás... en pacientes colaboradores, o que sus circunstancias lo requieran, se gana mucho tiempo y para el paciente es muy cómodo no tener que desplazarse puede ser un plus. Y las familias que vamos todas con hijos con mucho estrés, con los horarios muy ajustados y tal, puede ser una demanda, el tema de bueno, vamos a hacer esta sesión como te decía, igual que a través de plataformas escolares, es decir, que cada vez nos estamos acostumbrando a recibir clases online pues puede ser algo así. Pero yo creo que la profesión del logopeda es una profesión asistencial y que realmente el contacto con los pacientes y las familias es muy importante.