



Investigación Vinculada al COVID y la fonoaudiología

Alejandra Carolina Binaghi Fernández

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Uruguay

Trabajo Final de Grado

Profesora Orientadora: Mag. Waleska Álvarez

5 de julio de 2021

Resumen

Se considera que el profesional fonoaudiólogo, es la persona experta en la comunicación humana ya que puede intervenir en las alteraciones funcionales en pro de mejorar nuestras funciones vitales durante toda la vida (ASHA, 2020). Mediante la revisión de la bibliografía seleccionada se pretendió observar qué estrategias de abordaje a distancia se implementaron como consecuencia del COVID-19, y de qué manera se llevaron adelante. Además, advertir qué implica el desafío de tele práctica (TP), y observar qué evaluación se hace de los resultados obtenidos. Para ello se incluyeron 3 artículos de investigación y 2 revisiones bibliográficas realizados entre el año 2020 y 2021 en India, Chile, Brasil y Hong Kong, y que tuvieran una estrecha relación con el objetivo planteado para este trabajo final de grado. El análisis de dicha información pretende describir cómo se vio afectado el trabajo del profesional fonoaudiólogo y analizar las repercusiones que generó el cambio del abordaje presencial al pasaje del abordaje por TP. Así se pudo observar que los artículos plantean puntos alentadores ante este cambio, pero que también logró salvaguardar el vínculo usuario-técnico. Se concluyó que aún se puede mejorar el abordaje virtual y que todavía restan algunos ítems por regular. Sin embargo la TP resultó ser una alternativa efectiva para llevar adelante los objetivos de trabajo para los fonoaudiólogos y así compensar la necesaria falta de presencialidad mediante diferentes acercamientos tecnológicos.

Palabras claves: Fonoaudiología y tele práctica, Fonoaudiología y tele abordaje, Fonoaudiología y Pandemia, Fonoaudiología y COVID-19.

Tabla de Contenido

Resumen.....	2
Tabla de Contenido.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	7
El quehacer del Fonoaudiólogo.....	7
COVID-19.....	10
Vínculo.....	12
Tele abordaje.....	14
Metodología.....	17
Resultados.....	19
Discusión.....	30
Conclusión.....	33
Referencias Bibliográficas.....	35

Introducción

Este trabajo enmarcado dentro de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Católica del Uruguay tiene como objetivo, la presentación de una revisión bibliográfica y de artículos académicos correspondiente al trabajo final de grado para la obtención del título profesional.

Como expertos en comunicación, según (ASHA, 2020) los fonoaudiólogos entendemos que el lenguaje construye realidad, pero también es claro que la realidad nos condiciona. Y vaya si hoy día nos vemos condicionados por la realidad que nos rodea.

A fines del 2019 comenzaba a extenderse por todo el planeta la enfermedad COVID-19, causada por un nuevo coronavirus denominado SARS-COV2. El mundo globalizado y de fronteras abiertas para el tránsito frenético de personas que entran y salen de todos los rincones del globo, facilitaron de manera óptima la rápida expansión de este nuevo virus para el que no existía la cura. En pocas semanas las fronteras de las diferentes naciones se fueron cerrando, pero ya era tarde y la enfermedad se esparcía velozmente y en algunos países del primer mundo los hospitales comenzaban a saturarse de enfermos. Se llenaban los Centros de Terapia Intensiva, las muertes comenzaron a aumentar y los médicos debían elegir quién vivía y a quién dejaban morir por que no daban a vasto con la cantidad de pacientes que llegaban contagiados y enfermos por este nuevo virus del que aún poco se sabía, y para el que no existía antídoto. Lo que siguió, y continúa al día de hoy, son distintas historias de confinamiento, sociedades con toque de queda, una importante crisis económica global, el cierre de empresas, el aumento del desempleo, y la activación del mundo de la ciencia

para la búsqueda de una cura en tiempo record. Mientras tanto las personas les tienen miedo a las personas y mantienen distancias disminuyendo la interacción personal. La gran mayoría usa tapabocas, alcohol en gel, y se aleja incluso de sus seres queridos para no contagiar ni contagiarse. Europa supera el millón de muertos por el virus y en países como Uruguay se transforma en la primera causa de muerte. Los trabajadores de la salud están en la primera línea de batalla y se protegen con indumentarias extrañas y aparatosas para evitar ser contagiados. Incluso así, algunos de ellos también mueren.

Hoy la calidad de vida de muchos se ve sorpresivamente amenazada por circunstancias nuevas globales: en Uruguay hay 100 mil nuevos pobres como consecuencia de esta pandemia. Pero también el virus deja secuelas, todos los días, en personas que un día estaban sanas y de pronto debieron ser sometidas a una intubación y luego, si sobrevive, tal vez deberá afrontar una rehabilitación de la mano de un fonoaudiólogo. Y allí, desde la fonoaudiología existe un campo de acción de gran valor que de manera inesperada ubica al profesional en un lugar de gran relevancia.

A veces es difícil posicionar al profesional fonoaudiólogo en el inconsciente colectivo cuando se trata de obtener un abordaje holístico en su función como tal. Pero el mundo está cambiando, y creo que el lugar que ocupa y en el que se mueve el fonoaudiólogo, necesariamente, también. El efecto que este virus tiene en las personas que son afectadas gravemente, es habitual que termine comprometiendo a la función deglutoria y fonatoria, además de la respiratoria que es primordial. Los pacientes con COVID-19 experimentan alteraciones en estas funciones y luego de cursar la enfermedad muchos aún deben lidiar con sus secuelas que generan un deterioro real en su calidad de vida. Estos pacientes requerirán el tratamiento de un profesional fonoaudiólogo para intentar recuperar total o parcialmente aquellas funciones que se vieron alteradas. Ese es el

ámbito de expertise y el rol del fonoaudiólogo. Según Chávez et al. (citado por Sanzana & Parra, 2020, p.2)

La motricidad orofacial es el campo de la fonoaudiología dedicada al estudio, investigación, prevención, evaluación, desarrollo, habilitación, perfeccionamiento y rehabilitación de los trastornos congénitos o adquiridos del sistema miofuncional, orofacial y cervical, así como de sus funciones, tales como succión, masticación, deglución, respiración y fonarticulación, desde la gestación hasta el envejecimiento.

Entiendo que inevitablemente el profesional fonoaudiólogo deberá explotar su capacidad de adaptarse a las nuevas circunstancias para poder, igualmente, desarrollar de manera eficaz su profesión considerando además las necesidades específicas de cada paciente. Sin dudas será un desafío más que importante para ambas partes, ya que en muchos casos el consultorio para las sucesivas consultas terapéuticas se darán en un sitio cuya dirección comienza con www.

Por lo tanto el objetivo general de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica de publicaciones y trabajos académicos que refieran a los cambios que debe afrontar el profesional fonoaudiólogo en su forma de trabajo a raíz de la pandemia por Coronavirus. Para ello se pretende describir los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, observar qué estrategias de abordaje a distancia se implementaron en el tratamiento como consecuencia del COVID-19, y de qué manera se implementaron.

En segundo lugar advertir qué implica este nuevo desafío de tele consulta, y por último observar qué evaluación se hace de los resultados obtenidos de estas nuevas formas de trabajar.

Para lograr un encuadre del tema a desarrollar, “COVID y Fonoaudiología”, será necesario definir algunos conceptos teóricos como base para esta revisión bibliográfica que se pretende realizar.

Será necesario definir el quehacer del profesional fonoaudiólogo, y cómo es la intervención en el contexto de COVID-19., además de encuadrar el significado del tele abordaje.

Marco Teórico

El quehacer del Fonoaudiólogo

De acuerdo a la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2020) el fonoaudiólogo, también llamado patólogo del habla y el lenguaje (Speech Language Pathologists) es la persona experta en la comunicación. Los mismos trabajan con personas de todas las edades, desde bebés recién nacidos hasta adultos, pueden acompañar a la persona durante todo su ciclo vital.

Esta asociación establece que la labor del profesional puede abarcar alteraciones de comunicación y hasta de deglución. Estas dificultades tan amplias pueden incluir alteraciones con los sonidos del habla, trastornos fonológicos, articulatorios, apraxia del habla, disartria entre otros. Además, el técnico se encuentra capacitado para trabajar qué tan bien entendemos lo que escuchamos o leemos, y cómo utilizamos las palabras para comunicarnos con los demás para transmitir lo que estamos pensando. Intervenir en cómo seguimos las reglas de la comunicación social, la toma de turnos, cómo hablar con diferentes personas o qué tan cerca estamos de alguien cuando hablamos, abarcando así el nivel de la pragmática.

En el área de la voz, también el profesional está capacitado para trabajar en diferentes patologías y alteraciones. El fonoaudiólogo es el encargado en evaluar los desordenes de la voz, para ello aplica instrumentos de evaluación perceptuales y acústicos que permiten realizar un diagnóstico para determinar si existe o no patologías u alteraciones. Según Martínez (2015) el trabajo fonoaudiológico abarca desde la evaluación hasta el alta terapéutica y considera diversas variables que pueden afectar la calidad vocal. El fonoaudiólogo es la persona idónea en valorar la funcionalidad de la voz, aplica evaluaciones objetivas y subjetivas que dependen de la expertise del profesional. Dentro de la evaluación subjetiva se incluye la anamnesis y la observación de un examen funcional para obtener un perfil. Se evalúa el nivel tensional, el tipo y modo de respiración, la intensidad vocal, la altura tonal, el timbre, ataque vocal y presencia de quiebres tonales entre otros. También se aplican herramientas tecnológicas, como técnicas objetivas para medir ciertos parámetros claves de la voz. Estas herramientas permiten analizar a través de grabaciones de la voz patológicas presentes. El abordaje tradicional del fonoaudiólogo permite orientar y reeducar el uso de la voz para lograr optimizar su rendimiento. La cantidad de sesiones dependerá de la respuesta vocal de cada persona y de su evolución, pero puede requerir entre 15 a 20 sesiones.

En cuanto al área estomatognática el profesional está preparado para intervenir en la alimentación y deglución de los pacientes y en cada una de las etapas de estas funciones mencionadas. Dentro de esta área los pacientes portadores de fisuras labiopalatinas o paladar hendido también son abordados por los fonoaudiólogos, ya que estas alteraciones afectan de diferentes maneras la comunicación, comprometiendo muchas veces la inteligibilidad. El abordaje por parte del terapeuta deberá dirigirse

hacia la terapia del habla luego que el niño reciba las intervenciones quirúrgicas pertinentes para corregir las alteraciones orgánicas. Según Álvarez, Palomares, Giugliano, & Curihual (2014), el protocolo de la Fundación Gantz en Chile, se dirige a la estimulación fonoaudiológica temprana. La misma tiene como objetivo informar y orientar a los padres además de capacitarlos en cuanto al habla y lenguaje. El abordaje consta de controles cada tres meses con el niño y su familia durante el primer año de vida. A partir del año y hasta los 24 meses se realizan cada dos meses. Luego de la cirugía reconstructiva comienza la estimulación intensiva de los fonemas que conllevan alta presión intraoral como /p/, /t/, /k/, /s/, /f/, y /ch/. El logopeda es el encargado de explicar a los padres el funcionamiento del esfínter velofaríngeo durante el habla y la importancia adecuada de la estimulación. Los niños que presenten dificultades en la adquisición de estos fonemas o en su articulación reciben terapia del habla y del lenguaje de forma presencial por un fonoaudiólogo.

El fonoaudiólogo se encuentra inevitablemente dentro del área de la salud ya que es el encargado de evaluar, diagnosticar, rehabilitar, promocionar la salud y prevenir los trastornos del lenguaje, habla, deglución, audición, voz y comunicación. (Vega, Torres & Rivas, 2017).

Además de el abordaje y trabajo individual, es importante destacar que en muchas oportunidades la intervención se da en conjunto, con un equipo multi o interdisciplinario, como pueden ser la psicopedagogía, la psicología, psicomotricidad y otorrinolaringología entre otras, siendo un profesional indispensable en estos equipos mencionados por su formación en investigación y su comprensión de los procesos comunicativos humanos. (Álvarez & Osorno, 2012).

Se puede concluir a raíz de estas definiciones, que el fonoaudiólogo abarca muchas áreas en las que puede intervenir de forma individual como de manera interdisciplinaria, contribuyendo a resolver obstáculos muy complejos que abarca a grandes rasgos los procesos comunicativos en general durante todo el ciclo vital. Pareciera que las competencias del profesional fonoaudiólogo se encuentran directamente dirigidas a mejorar las habilidades de la comunicación humana, involucrando el lenguaje, habla, audición y voz apuntando directamente a su funcionalidad en cada uno de estos sistemas que tendrán como objetivo el bienestar de las personas. Pero también el profesional estará capacitado para promover este bienestar en los ámbitos educativos, de salud y de trabajo de manera que pueda generar una concientización social y así ampliar el quehacer fonoaudiológico.

COVID-19

La enfermedad por COVID-19 se asocia a un síndrome respiratorio agudo de carácter severo. Sheehy (citado por Lobos, del Campo, & Silva-Rios, 2020)

El Coronavirus se declara por primera vez en el mes de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. Esta enfermedad es generada por el SARS-COV2 y representa el agente causante de una enfermedad potencialmente mortal que despertó gran preocupación para la salud pública a nivel mundial. (Rothan & Byrareddy, 2020).

El creciente y rápido avance continuo de la diseminación del virus, generó la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020. (Cucinotta & Vanelli, 2020). Dos días más tarde apareció el primer caso confirmado de COVID-19 en Uruguay.

Según el Sistema Nacional de Emergencia (SINAE, 2021) desde que se declaró la emergencia sanitaria hace exactamente un año, (13 de marzo 2020 hasta el 13 de marzo 2021) se han procesado 1.130.729 test y se han registrado 70.133 casos positivos de Coronavirus en todo el territorio nacional. Del total mencionado ya se han recuperado 59.539 personas y hasta este momento son 698 las defunciones registradas con diagnóstico COVID-19 en Uruguay.

Los estudios indican que la principal vía de transmisión del Coronavirus se da por estar en contacto de gotitas que se desprenden de las vías respiratorias al momento de hablar, reír, toser, estornudar, o simplemente respirar. Se comienza con un período de incubación viral de unos cinco días, los síntomas consisten en fiebre, tos, congestión nasal, fatiga y otros signos de infecciones del tracto respiratorio superior. (Freitas, Zica & Albuquerque, 2020)

Esta infección puede avanzar y registrar un gran deterioro a nivel respiratorio registrando disnea y síntomas de una neumonía grave en aproximadamente el 15% de los pacientes. El síndrome de insuficiencia respiratoria aguda es una de las complicaciones de la infección por el virus COVID-19 que se presenta comúnmente en adultos mayores con baja inmunidad y también con asociación de comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedad arterial coronaria, bronquitis, alteraciones isquémicas del nervio central y Parkinson entre otras. Si la insuficiencia respiratoria empeora se deberá intubar al paciente, se estima que aproximadamente el 5% de vuelven críticos y por lo tanto requerirán intubación orotraqueal. Este procedimiento junto con el uso de bloqueadores neuromusculares pueden provocar varios cambios en el organismo. Se pueden percibir alteraciones en la anatomía glótica, atrofia o inactividad de los músculos esqueléticos responsables de la deglución, cambios en el

reflejo de quimiorreceptores y mecanorreceptores presentes en las mucosas de la faringe y laringe, déficits en el reflejo de la tos y sensibilidad intraoral. (Freitas et al., 2020)

De acuerdo a COLMED, (citado por Lobos et al. ,2020) una reciente declaración multigremial en Chile vinculada a la atención primaria de la salud en la batalla de la pandemia, señala el quehacer del fonoaudiólogo respecto al seguimiento, reevaluación y rehabilitación de usuarios que presenten desórdenes de la comunicación, cognición, habla, voz y/o deglución como consecuencias de la COVID-19.

La pandemia a raíz del Coronavirus ha desafiado a todos los equipos profesionales de la salud en primera instancia, debiendo por primera vez enfrentar un flagelo que ha venido llevando al límite a las instituciones sanitarias mundiales y Uruguay no ha sido indiferente a esta situación.

Las diversas áreas que el profesional fonoaudiólogo aborda en su quehacer se ha visto impactado para poder llevar adelante la atención pertinente, intentando afrontar las diversas demandas que se han generado a raíz de esta pandemia. Inevitablemente la acción del fonoaudiólogo ha tenido una ampliación en sus tareas.

Esta situación mundial evidencia que la tarea del profesional fonoaudiólogo jugaría un papel fundamental en la provisión de servicios, y en la pertinencia de atención primaria de la salud por causa de la pandemia por COVID-19. Este panorama desafía el quehacer del fonoaudiólogo de manera general y específica.

Vínculo

La relación con los pacientes se daba de determinada manera hasta la llegada de la pandemia de COVID-19: en un consultorio, mano a mano, apelando mucho a la

comunicación (entendido como proceso de ida y vuelta). Y en esta modalidad de interacción el profesional fonoaudiólogo busca primero construir un vínculo con su paciente en el que la confianza y la comodidad den paso a esa comunicación imprescindible. En buena medida el resultado del proceso terapéutico depende de que cómo se construyó ese vínculo, y de que este se mantenga en el tiempo. Estábamos acostumbrados a la presencialidad, en la que paciente y fonoaudiólogo se encontraban para realizar cada consulta. Hoy el riesgo que supone el virus para la integridad sanitaria nos ha llevado a que esa consulta se desplazara a la virtualidad. De este modo cambió el escenario, cambiaron las reglas, la distancia se alargó, y cambió así la manera de vincularnos.

Construir un vínculo es un camino que se encuentra en constante elaboración pero que se puede perder fácilmente como la confianza.

La alianza terapéutica, el vínculo, será un concepto clave en el éxito de cualquier abordaje para que el mismo pueda cumplir con sus objetivos.

Muran & Barber (citado por Rossetti & Botella, 2017) explican que en un tratamiento los pacientes consultan por su problemática, algunos con objetivos claros y con expectativas para los mismos del cómo debería ser este abordaje. Mientras que los terapeutas aportan sus ideas basadas en hechos clínicos y en evidencia científica de cómo debe llevarse adelante la intervención. Las dos partes tienen un ideal en el camino a recorrer, por lo tanto la alianza terapéutica consistirá en negociar esas diferencias. Este vínculo se irá construyendo desde el primer contacto y durante toda la extensión del abordaje.

Será un desafío observar si se logrará mantener el vínculo en esta nueva normalidad con pantalla mediante e intentar cuantificar si esta alianza terapéutica mantendrá el mismo valor en comparación a los encuentros presenciales.

Para Entralgo (citado por Mendoza, 2017) la relación médico paciente: “se situaría entre el dúo de la camaradería y la diada de la amistad genuina y la relación amorosa, que se da entre dos personas que aspiran a establecer un lazo personal, un vínculo afectivo poderos, una comunión”.(p.3)

Tele abordaje

Con el objetivo de frenar los contagios de transmisión del COVID-19 la normalidad de trabajo y abordaje cambio en el mundo. El ámbito de la salud también se vio obligado a implementar una nueva normalidad para continuar adelante, apelando así a las nuevas tecnologías disponibles. La pandemia implicó nuevos retos nunca antes vistos. Cambiaron las relaciones de familia, el trabajo, el ocio y el consumo entre otras tantas cosas. Los fonoaudiólogos en esta distancia social también cambiaron su forma de proveer sus servicios los cuales antes eran considerados esenciales para ser administrados de forma presencial. A raíz de esta situación se instaló la asistencia a través de la tele consulta o tele abordaje.

De acuerdo a Dimer et al. (2020) la tele terapia o tele salud se define como la asistencia de atención médica o terapéutica ofrecida de forma remota por medio de cualquier herramienta de telecomunicación, incluyendo la telefonía, videoconferencia, correo electrónico, mensajes y aplicaciones para dispositivos móviles con o sin conexión de video. Cabe destacar de Márquez (2020), que, a nivel mundial, el primer país en tener una Ley de telemedicina fue Malasia en 1997, luego fue seguido de

Francia y también Brasil. Si bien existen diferencias en las leyes de cada país mencionado, también se encuentran diferencias en la definición de la telemedicina. En Malasia únicamente existe referencia de la tele consulta, mientras que en Francia hacen referencia a la tele consulta, tele experticia, tele monitorización, tele asistencia y tele vigilancia. En el caso de Brasil la tele consulta permite la consulta de médico a médico excluyendo explícitamente la consulta médico-paciente.

Para posicionarnos un poco más cerca de nosotros Márquez (2020) afirma:

La telemedicina está en etapas tempranas en Colombia y Latinoamérica. Menos de 1% de las consultas médicas son realizadas de manera remota actualmente. Sin embargo, tras el brote de coronavirus, la aceptación de la telemedicina ha aumentado más rápido de lo esperado y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y la organización mundial de la Salud (OMS) están incentivando su uso para contener la expansión del virus. (pag.6)

El desafío para los fonoaudiólogos será entonces mantener frente a una pantalla a los usuarios y cautivar así su atención para llevar adelante los objetivos planteados de trabajo. Dimer et al. (2020) refiere al abordaje especialmente en niños haciendo énfasis en que uno de los puntos débiles de esta forma de trabajo será la duración de las consultas, ya que es difícil mantener la atención en este tipo de población. Por lo que cuando se refiere al tratamiento de alteraciones en el lenguaje, los ejercicios se realizan directamente con ellos y los padres reciben las pautas de la forma de práctica de los mismos. También hace hincapié en la importancia de la comunicación, ya que es un componente fundamental para que los pacientes puedan sentirse seguros y adherirse a este nuevo tipo de atención. La misma debe ser clara, dinámica y de fácil comprensión ya que de lo contrario podría generar distanciamiento entre el terapeuta y el paciente.

En Australia desde hace algunos años los terapeutas de habla y lenguaje implementan la TP como una forma más de abordaje. May & Erickson (2012), documentaron que el 13 % de los profesionales fonoaudiólogos registrados en el año 2011 utilizaban la TP como forma de trabajo. Los terapeutas más experimentados utilizaron la TP para la atención privada en aéreas rurales y remotas. Igualmente todos exteriorizaron la necesidad de contar con pruebas estandarizadas para cuantificar tanto el costo como el beneficio del abordaje de la misma. La mayoría de los profesionales pensó que la intervención en TP consumiría más tiempo que la forma presencial, debido a la preparación requerida y resolución de problemas técnicos. El miedo a la tecnología suponía una barrera importante. Muchos relatan haber aprendido sobre esta modalidad de trabajo a través de artículos, revistas y colegas. Los desafíos presentados para el uso de la tele salud referían a las telecomunicaciones, y a la falta de conexiones tecnológicas. Se carecía de una evaluación estandarizada para la TP que fuera adecuada y que se encontrara disponible. Pero se observó que la TP fue efectiva, eficiente y accesible para el abordaje a distancia. Se destacó como ventaja la reducción tiempo de viaje, y la mejora de acceso para clientes. La falta de información sobre la TP fue una barrera significativa, ninguno de los terapeutas había recibido educación formal ni tampoco había realizado una capacitación.

Prema & Yashaswini (2019), refieren a que la TP si bien se encuentra en el plan de estudios de forma teórica, en general no se ejecuta ni se documenta en el certificado de práctica clínica en la India. Es muy interesante el concepto que manejan cuando refieren a que las habilidades para la TP no son las mismas que en la modalidad presencial, por lo tanto sería importante generar políticas para regular que los graduados puedan ser elegibles para ofrecer servicios a través del las TIC. Es necesario respaldar

este tipo de abordaje además de exigir pautas y políticas éticas para la prestación de servicios a través del modo TIC. Los recursos digitales disponibles son utilizados a través de sitios web dedicados al contenido multimedia, con videos cortos sobre diferentes trastornos, listas de verificación para autoevaluaciones, preguntas frecuentes, videos de tele orientación y comentarios en forma de historias de éxito. Igualmente aún quedan algunos ítems por regular en cuanto a la privacidad, seguridad y protección del usuario.

Metodología

El presente trabajo es de tipo revisión bibliográfica pues se realiza una exposición narrativa y pormenorizada del contexto que se pretende estudiar y presentar. Se obtiene la información mediante la recopilación de datos y de la búsqueda bibliográfica sobre un tema, a partir del estudio que realizaron otros autores con el fin de intentar responder los objetivos planteados.

Se utilizaron bases de datos como Dialnet, EBSCOhost: Academic Search Complete, Google Académico, SciELO: Scientific Electronic Library Online, Timbó y PubMed: National Library of Medicine.

En la Tabla 1 se presentan los criterios aplicados para la selección de los artículos analizados en la discusión y se interrelacionaron con los conceptos del marco teórico. Se abordaron únicamente artículos publicados desde el año 2020 en adelante aplicando el criterio de inclusión de que fueran investigaciones, artículos o revisiones bibliográficas tanto en idioma español, inglés y portugués.

Para la búsqueda se utilizaron palabra como Fonoaudiología y tele abordaje, Fonoaudiología y tele práctica, Fonoaudiología en pandemia, Terapeuta da fala y tele

practica, Speech Therapists, tele health, Speech and Language Therapist in pandemic, Speech Pathologist in COVID-19, telepractice.

Para el análisis del tema se escogieron 5 artículos que cumplen con las características planteadas. En cuanto a la metodología, 2 son del tipo revisión bibliográfica y 3 del tipo investigación. En relación al idioma, 2 escritos en español, 3 escritos en inglés, 1 escrito en portugués. Dichos artículos se publicaron entre el período de 2020-2021, en diferentes países como lo son, India, Chile, Brasil y Hong Kong, no encontrándose investigaciones publicadas en Uruguay.

Tabla 1 *Características de la búsqueda bibliográfica.*

Bases de datos consultadas	Dialnet, EBSCOhost: Academic Search Complete, Google Académico, SciElo: Scientific Electronic Library Online, Timbó y PubMed: National Library of Medicine.
Descriptores Básicos	Fonoaudiología y tele abordaje, Fonoaudiología y tele práctica, Fonoaudiología en pandemia, Terapeuta da fala y tele práctica, Speech Therapists and tele health, Speech and Language Therapist in pandemic, Speech Pathologist in COVID-19, telepractice.
Criterio de inclusión	Artículos de investigación Artículos de revisión bibliográfica. Período comprendido entre 2020 y la actualidad.

Resultados

Tal como se menciona anteriormente, el análisis de los resultados se basa en 5 artículos científicos, de los cuales 1 está escrito en español, 3 en inglés y 1 en portugués. De acuerdo a la metodología utilizada en los artículos, 2 son del tipo revisión bibliográfica y 3 del tipo investigación. Dichos artículos se realizaron entre el período de 2020-2021.

A partir de la búsqueda bibliográfica se desprenden los siguientes resultados:

En primer lugar, Aggarwal, Patel & Ravi (2020) analizan la adopción repentina de la tele práctica (TP) entre los terapeutas del habla y el lenguaje en el contexto de pandemia de COVID-19 en India. Para ello se realizó una encuesta en línea (utilizando un formulario de Google) de 20 preguntas realizadas a 84 terapeutas (que en India son llamados Speech Language Therapists, [SLT]) de la Asociación India de Habla y Audición elegidos al azar, que indicaron que habían cambiado sus abordajes presenciales y habían pasado al uso de la TP durante la pandemia por COVID-19. La edad de los encuestados (de los que había más del doble de mujeres que hombres) fue de entre 21 y 53 años. La encuesta en línea recabó datos durante el tercer confinamiento al que se vio sometida la población de India del 4 al 17 de mayo de 2020. La misma incluyó preguntas cerradas y preguntas de escala Likert sobre detalles demográficos, aspectos prácticos de la TP, cantidad de sesiones tomadas por día, duración de las sesiones, TP individual/grupal, y actitudes hacia el tele abordaje. Luego se continuó con preguntas abiertas sobre las plataformas predilectas y los desafíos a resolver.

De los resultados de esta consulta se desprenden una serie de datos específicos relevantes. Originalmente la encuesta fue aplicada a 97 profesionales de los que solo 13

no utilizaban la TP como forma de trabajo. De los restantes 84 la mitad (49%) había realizado más de 11 sesiones de TP, y la enorme mayoría (89%) realizó únicamente sesiones individuales. El 85% fueron abordajes mayormente pediátricos, y el 75% trabajó con alteraciones del lenguaje infantil. Los terapeutas aprendieron a llevar adelante esta modalidad de trabajo por diferentes caminos. Entre otros, se destaca que el 19% lo hizo con la ayuda y orientación de otros colegas, 18% gracias al uso de redes sociales, artículos científicos e internet, 24% lo hicieron gracias a la educación formal (aunque no de manera específica), 8% leyó al respecto en algún sitio, y otro 8% arribó a la TP gracias a la experimentación personal. Tan solo un 10 % informó haber recibido educación formal específicamente en TP, pero un abrumador 90% de los profesionales entienden que los institutos educativos deberían impartir formación específica en esta materia a nivel universitario como parte del plan de estudios. En general, los profesionales manifestaron una actitud positiva al cambio de trabajo mediante la TP. De los resultados de esta consulta se desprende que, dentro de las plataformas predilectas para desarrollar esta modalidad, la más empleada fue la videollamada por WhatsApp (82%), Zoom (58%) y Skype (36%). Dentro del conjunto de dificultades con las que se encontraron los profesionales a la hora de trabajar a distancia, las más recurrentes fueron lidiar con los problemas de redes (38%), y la falta de cooperación por parte de los niños o la dificultad para hacer que el niño permanezca sentado durante las sesiones de abordaje (27%). También se les consultó si creían que las sesiones en línea son más estresantes que las sesiones cara a cara, y ante esto la mitad de ellos (52%) dijo que si, mientras que 31% no creía que fuera más estresante y el 9% respondió que no estaba seguro. De todas maneras, la gran mayoría de los profesionales consultados reconocieron la utilidad de esta modalidad de trabajo demostrando una gran aceptación hacia la misma, incluso indicando que un 69% de ellos creía que este sistema ayudaría a

mejorar el pronóstico de sus pacientes. La mitad de los consultados (49%) afirmaron que preferiría seguir utilizando la tele práctica incluso después de superado el confinamiento, y el 34% especificó que la utilizaría de vez en cuando, mientras un 17% dijo que no la utilizaría. Sin embargo, si bien la aceptación de esta modalidad en tiempos de COVID-19 goza de buena popularidad entre los profesionales, también hay posiciones bien repartidas en tercios en cuanto a la valoración de si el abordaje a distancia podría compensar de manera equivalente a las sesiones presenciales. El 35% estuvo de acuerdo con esa afirmación mientras que el 33.4% no estuvo de acuerdo y el 31.7% no estaba seguro si la tele práctica podría o no compensar la presencialidad.

Zúñiga-Beñaldo, (2020) reflexiona sobre la tele práctica (TP) en la terapia vocal bajo el contexto del COVID-19 considerando los beneficios, barreras y oportunidades de la tele práctica de los fonoaudiólogos en Chile. Para ello realizó una revisión bibliográfica chilena en la que se recabó información de varios estudios que utilizaron la TP en el servicio fonoaudiológico para la terapia vocal. Las alteraciones abordadas fueron pacientes con Parkinson, laringectomizados, con disfonía músculo tensional, nódulos vocales, edema, parálisis e hiperfunción vocal entre otros para evaluación, atención y tratamiento de la voz.

En estos estudios se indican aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de pensar en desempeñar el trabajo a través de la modalidad de la TP, a los efectos de que el mismo se pueda realizar de manera más eficaz y confiable. En este sentido se sugiere que para el trabajo virtual en la terapia vocal es ideal contar con un lugar o espacio tranquilo, bien iluminado y seguro. Tener conexión a internet (para la computadora, teléfono o tablet) con una velocidad de datos adecuada, además de una cámara web. Utilizar micrófono externo en el caso del terapeuta para reducir el ruido proveniente del

ambiente. A la hora de pensar en la plataforma a utilizar para realizar la videoconferencia se indica la conveniencia de elegir una que permita compartir pantalla, grabar sesiones y que transmita los datos de manera encriptada para la seguridad del usuario. Además, se recomienda contar con la autorización y el consentimiento explícito del usuario para realizar grabaciones o fotografías durante las sesiones. También toma en cuenta otro tipo de seguridad y por ello sugiere tener conocimiento de los contactos de emergencia del lugar donde se encuentra el usuario y su dirección física en caso de cualquier eventualidad. Poseer los objetos necesarios al alcance de la mano, como pañuelos desechables o agua para el usuario, también entra dentro de las previsiones a tener en cuenta, así como la de contar con la compañía de un cuidador para los menores de edad. Entre otros aspectos destacados a considerar que se señalan en los resultados de la investigación se encuentran: compartir un lugar virtual en común para acceder a materiales o resultados del trabajo de manera asincrónica para la práctica autónoma durante la semana, compartir un único acceso del usuario y el terapeuta para proteger la información y privacidad, utilizar cuestionarios de satisfacción para conocer la opinión de los pacientes con respecto a la tele práctica, poseer soporte técnico disponible durante todo el tratamiento (en lo posible presencial), y saber manejar tecnologías. Además aparecen otro tipo de sugerencias menos tecnológicas para los profesionales que se avocan a la tele práctica: hablar de forma clara manteniendo parámetros de higiene vocal, utilizar una postura correcta y apropiada para posicionarse de frente a la cámara, respetar los turnos de la conversación, aguardar la respuesta del paciente y ser perceptivo ante posibles retrasos de la señal, realizar oraciones y frases cortas con información concreta para facilitar el entendimiento del usuario, otorgar instancias de contención para eventuales temores en usuarios que se enfrentan por primera vez a esta

modalidad de servicio, y apoyarse en la herramienta del chat para reforzar la información cuando la conexión de internet no sea estable.

Otros resultados de la investigación muestran un conjunto de datos que se enmarcan en los beneficios del trabajo a distancia. Allí figuran la facilidad de aumentar la disponibilidad y mejorar la accesibilidad de la terapia para usuarios que se encontraban en zonas rurales y/o que presentaban dificultades de movilidad, además de la reducción de costos y tiempo de traslados.

En cuanto a las dificultades que supone esta modalidad aparece otro conjunto de aspectos. La calidad de la conexión a internet fue uno de los puntos valorados como negativos dentro de los cuales se remarcó la inestabilidad de la señal y la velocidad (que puede ser reducida). La falta de equipos tecnológicos para la población de escasos recursos, las regulaciones legales y la seguridad cibernética, son otros aspectos destacados en el conjunto de dificultades. Pero también hay otros aspectos que se señalan en este grupo que nuclea las observaciones valoradas negativamente. Se indica que mediante esta modalidad de terapia a distancia no es posible realizar evaluaciones de tonicidad en los pacientes puesto que se debe observar con mucha atención la relación fonorespiratoria en el esquema corporal, y se explica que la calidad del audio también interfiere al momento de las evaluaciones para realizar el análisis acústico ya que el usuario no cuenta en general con el equipamiento necesario (ni de aislamiento acústico ni equipos profesionales).

Cerqueria, Fernandez & de Carvalho (2020), describieron mediante un estudio transversal con enfoque cualitativo y cuantitativo las debilidades y fortalezas del trabajo de logopedia en un entorno virtual en el momento de la pandemia COVID-19. Para ello contaron con la participación de 32 logopedas inscritos en el Consejo Regional de

Logopedia en el Estado de Bahía, Brasil. Para la metodología se recurrió a la aplicación de un cuestionario en línea en Google Forms como instrumento de recopilación de datos. El cuestionario, que se aplicó entre setiembre y octubre de 2020, se dividió en dos partes. La primera estaba destinada a la recopilación de datos sociodemográficos y sobre la formación académica y el desempeño profesional. La segunda parte tenía como objetivo recopilar información sobre el conocimiento de los terapeutas referido a la teleasistencia, el tipo de plataforma utilizada en el trabajo de terapia del habla, así como de las dificultades y ventajas en la ejecución virtual. Dentro de los criterios de inclusión para poder participar de la consulta, los logopedas debían estar registrados como graduados, desempeñarse profesionalmente en el estado de Bahía y haber realizado TP durante la pandemia de COVID-19.

De los resultados observados en cuanto a las debilidades, se señalan la lentitud y los problemas de conexión, así como la falta de habilidades para el manejo de dispositivos tecnológicos tanto por parte de los fonoaudiólogos como de los usuarios. También se destaca la dificultad que representa para el servicio de salud pública el lograr adquirir plataformas pagas recomendadas para la tele fonología, la falta de puntualidad del paciente a la hora la tele consulta, y las dificultades para acceder a equipos como computadoras, celulares o tablets para los pacientes de bajos recursos. En el caso del abordaje con niños muy pequeños y autistas se señala que es más difícil trabajar las propuestas de forma virtual. La falta de ciertos materiales adecuados para el abordaje, que sí están presentes en el consultorio pero que no necesariamente estarán en el hogar de los usuarios, siendo en estos casos necesaria la realización de adaptación de utensilios domésticos para la fonoterapia, también figura en la lista de los problemas. En este sentido se indica a los grupos más vulnerables como los más afectados ya que

además no todos cuentan con acceso a internet. Dentro de las ventajas de la tele terapia, figura que el tener acceso a la tecnología brindó comodidad tanto al paciente como al fonoaudiólogo. No es necesaria la locomoción por lo tanto existe mayor flexibilidad en los horarios y esto, según establece este estudio, genera a su vez menos exposición a la inseguridad que se vive en las calles de Brasil. Otra de las ventajas que se señalan es que se puede visualizar el rostro de ambas partes implicadas en el abordaje, comparativamente con la atención presencial en la que el uso de máscaras en el marco de esta pandemia nos tapa parte del rostro. En este sentido, y teniendo en cuenta la situación sanitaria en la que se recomienda el distanciamiento social y la disminución de la movilidad, se señala que la tele terapia logra mantener el tratamiento sin necesidad de interrumpirlo durante la pandemia, logrando incluso cuidar el vínculo con las personas que viven en el campo y no pudieron asistir semanalmente. La posibilidad de registrar la asistencia y mostrar los resultados al paciente y a su familia también se destaca como algo beneficioso, así como también la existencia de una mayor frecuencia de contacto con el usuario, y una mayor participación de la familia (padres y hermanos) en el proceso terapéutico.

Como datos interesantes de esta encuesta se desprende que el 90.6% de los profesionales fonoaudiólogos son de sexo femenino. Pero además se señala que el 84% de los encuestados respondió que no había utilizado la TP antes de la pandemia por COVID-19. Tan solo el 15.6% dice haberlo hecho, lo que demuestra que antes de la pandemia no era tan común utilizar plataformas digitales en logopedia para la evaluación, diagnóstico y tratamientos. En este sentido es notorio el dato de que del total de los consultados (de los que el 59,4% son egresados de instituciones públicas) el 87,5% dijo no tener contacto con tele salud o tele atención durante su formación

académica y consideran que el Ministerio de Educación debe incluir el tema Tecnologías en salud y tele audiolología en el curso de pregrado de terapia del habla más aún con la llegada del COVID-19 donde los procesos de trabajo en salud están en constante readaptación.

Palomares, Inostroza & Solar et al. (2021), realizaron una revisión sistemática sobre el uso de la telepráctica (TP) durante la pandemia de COVID-19 para la atención en niños hispanohablantes con paladar hendido. Esta revisión proporciona pautas para brindar abordaje de patología del habla a través de la TP en niños. Durante julio y agosto de 2020 logopedas de la Fundación Gantz en Chile (con más de 30 años de experiencia, catalogados con un nivel 6 de evidencia basada en opiniones de expertos) desarrollaron sugerencias y material audiovisual para adaptarse a la TP del habla y lenguaje. Los formatos implementados para realizar las intervenciones por logopedas y reforzadas por padres y cuidadores se describen mediante metodologías sincrónicas (conexión online en vivo entre el terapeuta y el usuario), asincrónicas (retrasado en el tiempo, con el terapeuta compartiendo material en línea, predeterminado para el usuario) e híbrido, y con interacciones directas e indirectas. Dentro de las sugerencias preliminares de TP para la evaluación, el tratamiento y la estimulación temprana del habla y el lenguaje se indica que en el contexto de pandemia la TP permite a los especialistas llegar a usuarios de otras ciudades o regiones para implementar metodologías, evaluaciones y abordajes, pero se aconseja medir su efectividad monitoreando los avances e implementar mejoras en los proveedores del servicio.

Como resultado en la revisión se indicó comenzar la intervención antes de los 3 años del niño, por medio de la estimulación temprana del vocabulario y los sonidos del habla, la voz, el sistema estomatognático, la función velofaríngea y la calidad de vida,

así como utilizar material audiovisual para las intervenciones que permitan incorporar diversos enfoques terapéuticos. Se señala como de vital importancia educar y formar a los padres para poder incluirlos activamente en el tratamiento del niño. El trabajo establece como fundamental evaluar los órganos del habla en este tipo de pacientes, y subraya que, si el terapeuta no evaluó previamente al niño de manera presencial, entonces deberá realizar una evaluación en línea sincrónica, y deberá pedirle a los padres del paciente que le envíen fotos, audios y videos que permitan completar un cribado anatómico-funcional orofacial (y se detalla para esto la necesidad de equipos audiovisuales conectados a una buena señal de internet). En este sentido se señala que al reiniciar las sesiones de terapia presencial el profesional debe corroborar que la información registrada se encuentre correctamente descrita, tanto para la evaluación anatomo-funcional orofacial como para la evaluación del habla y función velofaríngea. También se sugiere que los padres firmen un formulario de consentimiento informado que describa el proceso de evaluación a través de TP. Para los niños mayores de 5 años se sugiere enviar una lista de palabras a los padres o imágenes para nombrar, y así determinar el inventario sonoro. El seguimiento sugerido es semanal. De esta forma se podrán ajustar los objetivos terapéuticos y el avance de cada niño, además de observar que los padres entregan el modelo adecuado.

Lam, Lee & Tong (2021), evaluaron mediante un estudio de encuesta la percepción de padres y estudiantes sobre la eficacia de la telepráctica (TP) para el abordaje de servicios sobre la terapia del habla y el lenguaje durante la pandemia de COVID-19. Para ello se administró una encuesta vía web (de julio a agosto de 2020) de 19 preguntas sobre las preferencias y satisfacciones del servicio de la TP a 85 padres y 41 estudiantes chinos, de Hong Kong, que recibieron los servicios de los terapeutas del

habla y lenguaje durante la pandemia. La escala que utilizaron para la medición fue la Likert compuesta de 5 puntos, donde 1 equivale a fuertemente en desacuerdo/prefiero el uso de servicios de terapia del habla y el lenguaje personalmente, y 5 equivale a estar totalmente de acuerdo/ prefiero el uso de servicios de TP. La encuesta fue realizada por 3 terapeutas del habla y el lenguaje, y la misma incluyó preguntas sobre si la TP fue efectiva para mejorar las habilidades lingüísticas de los hijos, satisfacer sus necesidades, interactuar con ellos y brindar satisfacción con la cantidad de terapia que recibieron. Dentro de las preguntas dirigidas hacia los estudiantes se consideraba si los servicios de la TP satisfacían sus necesidades y si disfrutaban de los servicios de la TP. Los resultados arrojaron datos interesantes. Mientras que por un lado notaron que la mayoría de los estudiantes tuvieron menos de 5 sesiones de TP durante la pandemia, también se encontraron con que padres e hijos daban respuestas no coincidentes ya que algunos respondían de manera diferente ante una misma pregunta específica. Así fue que a la hora de consultar con qué frecuencia los estudiantes tenían su consulta en la modalidad de TP, los resultados difieren según se vea la respuesta de los padres o de los hijos. 41% de padres dijeron que sus hijos recibieron 1 sesión por mes de TP, mientras que 36% de estudiantes responden lo mismo. En la encuesta 29% de padres dicen que sus hijos tuvieron 1 sesión cada 2 semanas, pero 37% de los estudiantes dicen haber tenido esa frecuencia, y mientras 24% de los padres afirman que sus hijos tuvieron 1 sesión semanal, la misma respuesta la dieron 37% de los estudiantes.

Tanto padres como estudiantes tuvieron opiniones positivas sobre la eficacia del tratamiento en modalidad de TP en cuanto a su comprensión de los objetivos del tratamiento. Los padres también opinan que los estudiantes disfrutaron del tratamiento a distancia, mientras que al mismo tiempo los estudiantes tienen una visión neutral tanto

del disfrute de esta manera de recibir el tratamiento como así también en lo que tiene que ver con la evolución de su capacidad lingüística gracias a la TP. Además, los padres tuvieron una visión positiva del progreso de los estudiantes durante los servicios de TP y una visión neutral de la cantidad de terapia que recibieron los estudiantes. Sin embargo, la TP recibió una calificación más baja que la práctica presencial en cuanto a la efectividad del tratamiento que incluía la adquisición de habilidades del habla y el lenguaje, comunicación con habla-lenguaje y eficacia del tratamiento. Los padres tuvieron una visión negativa de la TP en cuanto a su preferencia en comparación con la práctica presencial (media de 2.24), mientras que los estudiantes tuvieron una visión neutral ante la misma elección de preferencias. Lam et al., interpreta que la opinión negativa de los padres podría explicarse por la falta de interacción personal, puesto que el formato presencial permite una comunicación cara a cara y esto brinda una mejor observación de las señales visuales, las expresiones faciales y el lenguaje corporal como cuando se discute el diagnóstico, comorbilidades y pronóstico. Otra posible explicación a la que refiere es que en la TP los padres o tutores deben realizar un mayor esfuerzo y aportes adicionales con el abordaje de la TP, resolviendo problemas tecnológicos y controlar el comportamiento de los estudiantes durante la sesión. En este sentido señala que por lo tanto los padres deben dedicar mayor tiempo y energía a las sesiones virtuales que a las sesiones presenciales.

De los resultados también surge que la TP ayuda a mantener la satisfacción del usuario con los servicios presenciales en la vida real. Se concluye que tanto padres como estudiantes chinos de Hong Kong creían que la TP era satisfactoria y eficaz. En cuanto a los estudiantes no hubo una preferencia en el modo de asistencia de administración de terapia del habla y del lenguaje. Los padres, en cambio, si optaron por

la presencialidad. La eficacia del abordaje percibida por los padres a través de la TP no fue la preferida, y esto podría deberse a una comunicación insuficiente entre los terapeutas y los padres. Se concluye que en el caso de que se pretenda utilizar la TP en sustitución del abordaje presencial, los patólogos del habla y del lenguaje deberían desempeñar un papel más proactivo y lograr transmitir a padres y estudiantes la importancia que igualmente tiene esta modalidad de intervención a distancia.

Discusión

Los principales aspectos analizados en este trabajo fueron conocer los cambios que debió afrontar el profesional fonoaudiólogo en su forma de trabajo a raíz de la pandemia por Coronavirus, saber cómo se implementaron los abordajes en este contexto, qué percepciones generó, y observar qué evaluaciones arrojaron los estudios ante esta nueva forma de trabajo. En este análisis importa considerar los resultados obtenidos en dichas investigaciones que fueron mayormente positivos ante tantos cambios que se debieron afrontar para lograr mantener el vínculo de trabajo.

La TP en fonoaudiología en el marco del COVID-19 se observó desafiada a implementar estrategias para lograr cumplir con el quehacer del fonoaudiólogo de forma normativa al valerse de escasa formación académica formal en este tema, pero se cumplió ampliamente con el rol esperado en este marco. En el caso del estudio realizado por Aggarwal et al. (2020) en India, se destaca que la TP fue utilizada como forma alternativa de trabajo durante la pandemia, pero sólo un 10% reconoció haber recibido educación formal académica en TP. El 90% de los terapeutas coincidió que es fundamental contar con esa formación específica. En India ya antes de transitar la pandemia utilizaban la TP como forma de brindar el servicio fonoaudiológico. Sin embargo Prema & Yashaswini (2019) señalan que la TP está en la currícula académica

pero que en general no se ejecuta. También resulta interesante el concepto que aplican en cuanto a las habilidades que los estudiantes deberían manejar para la TP, ya que no son las mismas que en la modalidad presencial. En Australia, según May & Erickson (2012), ya se venía utilizando la TP sobre todo para abordajes con pacientes rurales o que presentaran dificultades para su traslado. También coinciden en que los profesionales fueron autodidactas y no tuvieron capacitación curricular. Tanto antes de la pandemia como ahora la TP fue percibida como efectiva y eficiente, además de bien recibida en términos de aceptación general.

Cerqueria et al. (2020) en Brasil así como Aggarwal et al. (2020) en India indican que la mayor dificultad de la TP tiene que ver con la tecnología, abarcando desde la conexión a internet, las habilidades al momento de manejar los dispositivos tecnológicos, y el uso de plataformas adecuadas para la intervención. Estas mismas dificultades fueron citadas anteriormente por May & Erickson (2012), antes de la pandemia, al momento de realizar la TP en fonoaudiología. Para Zúñiga-Beñaldo (2020), también la calidad de la conexión a internet fue uno de los puntos débiles, además de no poder realizar evaluaciones exhaustivas en pacientes donde se debe realizar una observación puntual del esquema corporal. Pero destacaron ventajas con respecto a la modalidad de TP ya que permite aumentar la disponibilidad en cuanto a los horarios, y mejorar la accesibilidad de la terapia para usuarios que se encuentran en zonas distantes o rurales y que puedan presentar dificultades al momento de realizar traslados, lo mismo que referían May & Erickson (2012), anteriormente a la pandemia.

Cerqueria et al. (2020), plantean que mediante la TP se mantiene el cuidado del vínculo con las personas que se encuentran más lejos, además de que las familias se ven más involucradas en los tratamientos y avances de los usuarios. Lam et al. (2021), agregan

que a través de la TP se puede mantener la satisfacción de los usuarios con los vínculos en momentos de pandemia.

Por otro lado, Palomares et al. (2021), quienes describen pautas para el abordaje en niños con paladar hendido a través de la TP, plantean formatos con metodología sincrónica, asincrónica e híbridas para lograr intervenciones exitosas durante la pandemia con participación activa de padres o tutores. Álvarez et al. (2014), cita que dentro del protocolo para este tipo de población (antes de la pandemia) se dirigía a la estimulación temprana de los niños, además de orientar a los padres en cuanto al habla y lenguaje pero de forma presencial por parte del fonoaudiólogo.

Zúñiga-Beñaldo (2020) y Martínez (2015), plantean que para la TP en el abordaje fonoaudiológico de voz es fundamental poder realizar una evaluación exhaustiva prestando atención a diferentes relaciones del esquema corporal que sólo es posible fehacientemente si se realiza de forma presencial. Al igual que cuando se registran las muestras de voz (grabaciones) de forma doméstica, que en general distan de las grabaciones realizadas en lugares especialmente preparadas para ello. Asimismo Zúñiga-Beñaldo (2020) consideran que para la TP en esta área deben existir algunos aspectos importantes a tener en cuenta. Lograr un lugar virtual de trabajo cómodo será fundamental además de contar con una buena conexión para que se pueda llevar adelante esta modalidad a distancia con éxito.

Todos los trabajos anteriormente expuestos concluyen que la TP es una herramienta que permite lograr un acercamiento positivo, manteniendo el vínculo (usuario- terapeuta) ya sea preexistente o nuevo a la pandemia. También se observó que la TP fue considerada una actividad estresante pero que los profesionales considerarían seguir utilizándola en su trabajo luego de la pandemia.

En Uruguay hasta el momento no se han encontrado investigaciones sobre la TP en el abordaje fonoaudiológico. Igualmente esta revisión bibliográfica arroja sugerencias universales para tener presente al momento de considerar la TP como una opción más gracias a la experiencia de otros países. Es claro que la TP llegó para quedarse, pero que será imperioso mejorar la conectividad y otras cuestiones técnicas, además de contar con la formación formal para los futuros fonoaudiólogos.

Conclusión

De los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica realizada en el presente trabajo, se identifican varios puntos de encuentro sobre el abordaje terapéutico brindado por los fonoaudiólogos a través de la tele práctica (TP) en tiempos de pandemia, pese a provenir de países tan diferentes como India, Brasil, Chile y Hong Kong. Coinciden en que en estos tiempos la TP ha permitido mantener el abordaje y el vínculo con los pacientes y que si bien la mayoría de los fonoaudiólogos entiende que no es tan eficaz como para sustituir la presencialidad, piensan seguir utilizando esta herramienta en el futuro incluso una vez superada la epidemia. En los trabajos se plantea que mediante la TP se mantiene el cuidado del vínculo y que las familias se ven más involucradas en los tratamientos y avances de los usuarios. Las mayores dificultades descritas tienen que ver con la tecnología: problemas con internet, las habilidades al momento de manejar los dispositivos tecnológicos y dominar las plataformas más adecuadas. Otra dificultad importante en los abordajes fue lograr mantener la atención de los usuarios al momento de trabajar con niños muy pequeños y/o que presenten alteraciones más complejas. Igualmente se destacó como ventaja que la TP permitió aumentar la disponibilidad de horarios y mejoró la accesibilidad de la terapia para usuarios que residen en zonas distantes o rurales, reduciendo costos y tiempo de traslados en comparación con la

presencialidad. Si bien la TP no es algo nuevo y se implementa desde hace algunos años en varios países, si es novedad que hoy en día se piense en legislar este servicio para obtener un nuevo medio de trabajo validado legalmente. En Uruguay no hay hasta el momento investigaciones dirigidas a la TP en el ámbito fonoaudiológico, pero se habla de proyectos de ley para legislar el teletrabajo en Uruguay.

Referencias bibliográficas

- Aggarwal, K, Patel, R., & Ravi, R. (2020). Uptake of telepractice among speech-language therapists following COVID-19 pandemic in India. *Speech, Language and Hearing*, DOI: 10.1080/2050571X.2020.1812034
- Álvarez, L., & Osorno, M. (2012). Rol del Fonoaudiólogo en instituciones educativas en ciclos preescolar y básica primaria. *Revista Areté*, vol. 12, Nº. 1, pp. 33-42. Fonoaudiología Iberoamericana. Colombia: Medellín. <https://arete.ibero.edu.co/article/view/366>
- Álvarez, D., Palomares, M., Giugliano, C., & Curihual, P. (2014). Articulación compensatoria en niños chilenos con fisura labiopalatina. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 13, 03-16. doi:10.5354/0719-4692.2014.33479
- American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (2020). Who Are Speech-Language Pathologists, and What Do They Do?. American Speech-Language-Hearing Association; American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org/public/who-are-speech-language-pathologists/>
- Cerqueira Oliveira, I., Fernandez, A., de Carvalho, D. (2020). Fragilidades e potencialidades do trabalho fonoaudiológico em ambiente virtual em tempo de pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v19, n.4 (2020).
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>

- Cuervo, C. (1998). La profesión de Fonoaudiología: Colombia, en perspectiva internacional. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70170/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Dimer, N. A., Canto-Soares, N., dos Santos-Teixeira, L., & de Goulart, B. N. G. (2020). The Covid-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>
- Freitas, A., Zica, G., & Albuquerque, C. (2020). Pandemia de coronavírus (COVID-19): o que os fonoaudiólogos devem saber. *CoDAS*, 32(3), e20200073. Epub June 22, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20192020073>
- Lam, J., Lee, S., & Tong, X. (2021). Parents' and Students' Perceptions of Telepractice Services for Speech-Language Therapy During the COVID-19 Pandemic: Survey Study. *JMIR pediatrics and parenting*, 4(1), e25675. <https://doi.org/10.2196/25675>
- Lobos, N., del Campo, M., & Silva-Rios, A. (2020). Dominios de provisión de servicios en fonoaudiología y Atención Primaria de Salud a propósito de la COVID-19: Una revisión narrativa. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-7. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/60183-697-204268-1-10-20201122.pdf>
- Márquez Velásquez, J. R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 35(Supl. 1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>

- Martínez S, Carolina. (2015). Changes in the quality of voice in dysphonic patients in the La Serena Hospital Treated with vocal therapy. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 75(1), 35-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000100006>
- May, J. & Erickson, S. (2014). Telehealth: Why not? Perspectives of speech-language pathologists not engaging in telehealth. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 16 (3), 147-151.
- Mendoza F, Alfonso. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 555-564. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007&lng=es&tlng=es.
- Palomares-Aguilera, M., Inostroza-Allende, F., & Solar, L. R. (2021). Speech pathology telepractice intervention during the COVID-19 pandemic for Spanish-speaking children with cleft palate: A systematic review. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 144, 110700. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110700>.
- Prema, R & Yashaswini, R. (2018). Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology: Prospects and Challenges. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*, 32(2), 67-72.
- Ríos, A., Herrera, D. (2018). Estrategias y/o técnicas que utilizan los fonoaudiólogos para el manejo de pacientes con intubación oro traqueal. [Tesis de grado]. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá D.C, Colombia.

- Rossetti, M & Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(1),19-30.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399003>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 1–4.
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Sanzana, A., & Parra, D. (2020). Rol del fonoaudiólogo en el tratamiento de la disfagia en usuarios con alta clínica por COVID-19: Una revisión de literatura. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 7. (3), 1-10
- Sistema Nacional de Emergencias. (2021). *Informe de situación sobre coronavirus COVID-19 en Uruguay (13/03/2021)*. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados/informe-situacion-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay-13032021>
- Vega, Y., Torres, A., Rivas. M., (2017). Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile. *Ciencia y Trabajo*. 19 (59): 76-80.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00076.pdf>
- Zúñiga-Beñaldo E. (2020). Telepráctica de la terapia vocal: una reflexión sobre su aplicación a partir del COVID-19. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 2(2), 70–82. <https://doi.org/10.46634/riics.32>