

Artículo Original

Experiencia de fonoaudiólogos sobre la atención por telepráctica a personas adultas y mayores durante la pandemia por COVID-19 en Chile

Jenan Mohammad Jiménez ^{a,*}, Paulina Matus Rosas ^a y Camilo Quezada ^a

^a *Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile*

RESUMEN

La telepráctica es una estrategia de atención remota con una larga trayectoria en el campo de la fonoaudiología en países desarrollados, que cobró relevancia en Chile de manera abrupta debido a la pandemia de COVID-19. Este estudio tiene como objetivo caracterizar la atención por telepráctica brindada por fonoaudiólogos a personas adultas y mayores durante la crisis sanitaria. Se aplicó una encuesta a 38 fonoaudiólogos, que fueron analizadas temáticamente y luego se realizó un análisis estadístico descriptivo con las pruebas exactas de Fischer. Las entrevistas mostraron que la mayoría de los pacientes tenían entre 60 y 79 años y estaban afiliados al Fondo Nacional de Salud. Se identificaron barreras importantes relacionadas con la alfabetización digital, el acceso a dispositivos y el entorno de los usuarios. Sin embargo, también destacaron factores facilitadores, como el acceso continuo a terapias, la reducción de los tiempos de traslado y la posibilidad de trabajar con coterapeutas. Al comparar la atención en el sector público y privado, se encontraron diferencias significativas en la calidad del entorno de los usuarios ($p=0.03$) y la alfabetización digital ($p=0.008$). En conclusión, los participantes señalaron más barreras que facilitadores en la implementación de la telepráctica durante la pandemia. A pesar de ello, la consideran una herramienta eficaz que puede complementar la atención presencial. Es crucial desarrollar buenas prácticas para la atención remota, teniendo en cuenta las barreras relacionadas con los recursos materiales que pueden limitar el acceso. Además, se deben considerar las implicaciones de esta modalidad en la formación de los fonoaudiólogos.

Palabras clave:

Telepráctica; COVID-19; Barreras; Facilitadores; Fonoaudiología

The Experience of Speech-Language Therapists with Telepractice for Adults and Older Adults During the COVID-19 Pandemic in Chile

ABSTRACT

Telepractice, as a strategy for remote care, has a long history in the field of speech-language therapy in developed countries, and gained sudden prominence in Chile due to the COVID-19 pandemic. This study aims to characterize the teletherapy provided to adults and older adults by speech-language therapists during the healthcare crisis. A survey was administered to 38 speech-language therapists. Subsequently, the responses were analyzed by topic, after which descriptive statistics were used in the form of Fischer's exact tests. Most patients were between 60 and 79 years old and enrolled in Fondo Nacional de Salud (National Health Fund). Significant barriers were identified, related to digital literacy, access to a device, and the environment of the patient. However, facilitators were also highlighted, including ongoing access to therapy, reduced travel times, and the ability to work with co-therapists. When comparing public and private sector care, significant differences were found in the quality of the environment ($p=0.03$) and digital literacy ($p=0.008$). In conclusion, participants noted more barriers than facilitators in implementing telepractice during the pandemic. Nevertheless, they consider it an effective tool that can complement in-person care. It is crucial to develop best practices for telepractice, considering barriers related to material resources that may limit access. Additionally, this modality should be included in the training of speech-language therapists.

Keywords:

Telepractice; COVID-19; Barriers; Facilitators; Speech-Language Therapy

*Autor/a correspondiente: Jenan Mohammad Jiménez
Email: jenan.mohammad@uchile.cl

Recibido: 04-04-2023
Aceptado: 10-01-2024
Publicado: 26-04-2024

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19, declarada en marzo del año 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), tuvo un profundo impacto en Chile, que se manifestó en la declaración de estado de excepción y cuarentenas. Se exacerbaron las desigualdades sociales y económicas, ya que se generaron pérdidas de empleo, afectando los ingresos y la salud mental de las personas (Comisión Económica para América Latina y El Caribe [CEPAL], 2022). En salud, se adoptó la atención remota (especialmente para personas mayores y con enfermedades crónicas) mediante la telemedicina y/o la telesalud (Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud [CENS], 2020). En consecuencia, las atenciones fonoaudiológicas presenciales fueron suspendidas, dando paso a la implementación de la telepráctica. Este término fue acuñado por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) para referirse a los servicios de fonoaudiología de atención remota, mediante tecnologías de comunicación para la consejería, evaluación e intervención (ASHA, 2019).

La evidencia internacional demuestra que la implementación de la telepráctica resulta beneficiosa para personas con afasia (Hill et al., 2009; Pitt et al., 2019), apraxia del habla (Hill et al., 2009) y personas con enfermedad de Parkinson (Theodoros et al., 2019).

La metodología de los estudios sobre la telepráctica varía desde ensayos controlados hasta reportes de caso, incluyendo la comparación entre la terapia presencial y la telepráctica. Los resultados reportan que no existe inferioridad en la efectividad entre ambos métodos de intervenciones fonoaudiológicas. Cabe destacar que los estudios mencionados sobre la telepráctica fueron llevados a cabo, previo a la pandemia por COVID-19, en países desarrollados. La evidencia existente sobre el uso de la telepráctica durante la pandemia es, en su mayoría, sobre las experiencias y perspectivas de los fonoaudiólogos. La telepráctica durante la pandemia ha sido valorada positivamente por fonoaudiólogos en varios países, a pesar de lo desafiante que ha significado acceder a las tecnologías (Boey & Lefevere, 2022; de Cerqueira Oliveira et al., 2020; Gallant et al., 2023; Peh et al., 2023; Vrinda & Reni, 2020). Algunos estudios destacan el aumento de la confianza en su uso (Peh et al., 2023) y otros señalan la importancia del contexto y la preferencia por formatos híbridos (Kwok et al., 2022). Algunos profesionales consideran la telepráctica menos efectiva que la terapia presencial, pero reconocen que es aplicable a la Fonoaudiología (Fong et al., 2021).

Los fonoaudiólogos chilenos que trabajan con niños informan que no quedaron satisfechos con la experiencia de telepráctica, durante la pandemia. Destacan la demanda, la reducida efectividad de tratamiento, las presiones por la ausencia de formación y la implementación improvisada (Mora-Pino et al., 2023). También, enfatizan las barreras como la calidad de la conexión y carencia de suministros, lo que genera intervenciones mayoritariamente asincrónicas y/o mixtas (San Martín & Gutiérrez, 2021). También se resalta la importancia del compromiso y apoyo de los apoderados para el éxito de las intervenciones. Sin embargo, en el abordaje de personas adultas la situación es diferente, ya que los adultos que accedieron a un programa de telepráctica fonoaudiológica manifestaron una alta satisfacción con la atención brindada (Becerra Henríquez et al., 2021). La alta satisfacción informada por los adultos, puede deberse a que la telepráctica facilita el acceso y la continuidad de las atenciones.

En relación al acceso, permite la atención de personas que viven en zonas rurales, alejadas de los centros de salud y/o con dificultades para el traslado (Swales et al., 2020). Además, posibilita entregar atención especializada en zonas sin especialistas (Dimer et al., 2020). Las personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y sus cuidadores se beneficiaron en tiempo, costo, logística del viaje a los centros de salud ya que la atención remota evita el traslado hacia los centros de atención y disminuye las ausencias del cuidador a sus trabajos (S. Pinto et al., 2020). Durante el periodo de cuarentena originado por la pandemia, la telepráctica permitió mantener las atenciones en salud sin el riesgo de contagio por COVID-19 (OMS, 2020).

Por otra parte, la telepráctica requiere de capacitación por parte de los fonoaudiólogos, la disponibilidad de instrumentos de evaluación para entornos virtuales y el tiempo destinado a este tipo de intervenciones. En relación con la formación en telepráctica en Chile, es importante destacar que no existen estudios previos que detallen la formación de pregrado en este ámbito. Los planes de formación de las instituciones educativas no suelen incorporar asignaturas relacionadas con la telepráctica, al menos antes de la pandemia. Sin embargo, se destaca la experiencia de la Universidad de Concepción, que desde hace una década imparte la asignatura "Introducción a la Telemedicina". Esta asignatura se ofrece a estudiantes de diversas carreras, como Medicina, Obstetricia, Tecnología Médica, Kinesiología, Fonoaudiología y Enfermería (Avenidaño et al., 2017). Sobre la formación en telemedicina, no se encontraron estudios chilenos que aborden la preparación académica de los fonoaudiólogos para la telepráctica con personas adultas y/o mayores. Sin embargo, si existen experiencias en otras áreas de la fonoaudiología en la que

se reporta que los fonoaudiólogos consideran que uno de los desafíos al implementar la telepráctica en niños con trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) en contexto educativo fue el no contar con experiencia previa ni con capacitaciones en este ámbito (Mora-Pino et al., 2023).

En cuanto a la evaluación, esta se realiza mediante instrumentos estandarizados a nivel internacional. Estudios evidencian su eficacia en entornos de telepráctica (Coleman et al., 2015), aunque su aplicabilidad puede ser limitada en personas con afasias severas (Hill et al., 2009). A pesar de la importancia de estos instrumentos, son escasos los que cuentan con estudios que demuestren que es posible usarlos en entornos virtuales. Entre ellos destacan el Test de Vocabulario de Boston versión abreviada, la Prueba de Boston para la Evaluación de las Afasias versión abreviada y la Batería de Afasia de Western Revisada (Dekhtyar et al., 2020). En el contexto chileno, no se cuenta con pruebas estandarizadas a excepción de la Prueba Exploratoria del Léxico en Afasias (Peña et al., 2015), por lo que en la práctica clínica se recurre a métodos informales y a pautas de observación (Tobar-Fredes & Toledo-Rodríguez, 2021). Tanto la Prueba Exploratoria del Léxico en Afasias (Peña et al., 2015) como los métodos informales y pautas de observación no son aptos para su aplicación remota. Por su parte, la evaluación de estructuras orofaciales y funciones de habla y deglución son más desafiantes para la telepráctica. Lo anterior debido a que requiere de contacto físico o de una persona que esté entrenada y cara a cara con la persona a evaluar mientras el terapeuta guía de forma sincrónica (Sharma et al., 2012). Los resultados de una encuesta realizada a fonoaudiólogos en Australia que trabajan con personas con Enfermedad de Parkinson, indicó que los profesionales prefieren realizar las evaluaciones del habla iniciales y de seguimiento de forma presencial, aunque se realicen las intervenciones por telepráctica (Swales et al., 2020).

Respecto a la intervención, la telepráctica requiere mayor tiempo de trabajo por diversas razones. Algunas de ellas son: desconocimiento de su implementación, problemas de conexión, realización de material compatible con entornos virtuales (Ward et al., 2013).

En relación con los aspectos éticos se debe priorizar el contar con plataformas que permitan tener precaución con los datos sensibles de las personas atendidas, evitando la difusión de su información acorde a las normas establecidas por la ley. Esto contempla datos como: información personal, procedimientos realizados, antecedentes médicos de la persona y acceso a ficha clínica (Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención de Salud N°

20.584, 2012; Sobre protección de la vida privada, 1999). Es decir, se debe velar por la utilización de consentimientos informados que pueden ser escritos u orales, en estados de excepción como la pandemia por COVID-19 (CENS, 2020).

La implementación de telepráctica requiere de un rol activo por parte de la/os cuidadores. En la experiencia de fonoaudiólogos y estudiantes de Sudáfrica en la atención a niños durante la pandemia se observa que puede constituir tanto una ventaja por la posibilidad de que se involucren más en los procesos terapéuticos como una desventaja al no siempre contar con su disponibilidad (Gallant et al., 2023; Watermeyer et al., 2022). Las fonoaudiólogas chilenas, que implementaron telepráctica en contexto educativo, reportaron que la incorporación de padres fue un desafío constante (Mora-Pino et al., 2023). Lo anterior, también es informado por terapeutas ocupacionales que indican que si bien la participación de los familiares suele ser imprescindible en las atenciones, no siempre se encuentran disponibles para participar o su participación es escasamente satisfactoria (Oliva Pezzani et al., 2022; Rieñas-Moratilla & Cuesta-García, 2021). Si bien, los estudios en fonoaudiología sobre telepráctica con personas adultas no reportan información relacionada al rol de los familiares y/o cuidadores, la información obtenida en otras disciplinas funciona como un antecedente a considerar, cuando se evalúan las ventajas y las desventajas de la telepráctica.

Otro aspecto abordado en la literatura son las condiciones socioeconómicas de la población para el acceso y continuidad de la atención por telepráctica debido a la relación directa entre condiciones materiales y conexión a internet (de Cerqueira Oliveira et al., 2020). El acceso a internet y dispositivos electrónicos es limitado, a diferencia de lo que ocurre en países desarrollados (Gallant et al., 2023). También, se describe que es necesario que los espacios físicos sean adecuados para que las sesiones permitan implementar la terapia (Gallant et al., 2023). Además, se hace necesario contar con la infraestructura adecuada por parte de las instituciones de salud (Prvu Bettger et al., 2020).

En Chile, existe escasa evidencia sobre la implementación de telepráctica en la fonoaudiología, en particular en la referida a la población adulta. Sin embargo, existen experiencias que evidencian facilitadores y barreras similares a las descritas en la atención de niños con TDL (Mora-Pino et al., 2023) de personas con demencia (A. Pinto et al., 2020) y en terapia ocupacional (Oliva Pezzani et al., 2022).

Debido a la escasez de literatura que reporte la experiencia del uso de la telepráctica en el contexto chileno con población adulta

durante la pandemia por COVID-19, y en consideración, de que puede ser una herramienta útil y eficiente para la entrega de servicios fonoaudiológicos es que se plantea este estudio.

Los objetivos del presente trabajo son: a) caracterizar la atención por telepráctica provista por los fonoaudiólogos en Chile a personas adultas y mayores durante la pandemia por COVID-19 y b) describir las barreras y facilitadores, según la experiencia de los fonoaudiólogos.

METODOLOGÍA

El estudio es descriptivo transversal con metodologías mixtas cuantitativas y cualitativas y se constituyó en dos etapas:

1. Creación de la encuesta.
2. Aplicación de la encuesta.

La investigación cuenta con la aprobación del Comité de ética de investigación en seres humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, código 226-2020.

1. Creación de la encuesta

La elaboración de la encuesta implicó los siguientes pasos:

- a) Revisión de la literatura no sistemática para generar los contenidos de la encuesta.
- b) Generación de los contenidos que se formularon en formato de preguntas.
- c) Realización de un pilotaje en el cual participaron tres fonoaudiólogas vinculadas al sistema público y/o privado de salud, que permitió evaluar el formato, la facilidad de respuesta e identificar preguntas redundantes, irrelevantes o extensas, entre otros aspectos. Para la realización de la encuesta se utilizó la plataforma Google Forms.
- d) Validación del contenido por medio de un juicio de expertos en el área de la telesalud. Cada juez de forma individual valoró el instrumento en los dominios de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).
- e) Cuantificación de la relevancia de la valoración de los jueces en cada ítem con el coeficiente V de Aiken. Se estableció un puntaje de corte de 0,75.

La encuesta se estructuró en los siguientes dominios:

- a) Información sociodemográfica de los participantes: edad, ubicación geográfica, jornada laboral, lugar de trabajo, años de egreso y formación en telemedicina.

- b) Características de la atención por telepráctica: uso de la plataforma, duración y frecuencia de las sesiones, diagnóstico fonoaudiológico, uso del consentimiento informado, espacio físico donde se realizan las sesiones y desde el cual se conectan los usuarios, instrumentos de evaluación, grupos etarios atendidos, barreras y facilitadores identificados en la telepráctica.
- c) Percepciones de los participantes sobre la telepráctica.

Las preguntas se formularon en diversos formatos, como respuestas abiertas, selección múltiple, escala Likert (de 1 a 5) y preguntas dicotómicas (ver Anexo 1).

2. Aplicación de la encuesta

Se aplicó la encuesta a profesionales que cumplieran con los siguientes criterios inclusión: poseer el título de fonoaudiólogo, estar vinculado con el sistema de salud público y/o privado y atender a personas adultas y/o mayores con trastornos de la comunicación y/o deglución durante la pandemia. Se excluyó a un profesional que trabajaba en el extranjero, ya que la investigación se centró en las diferencias dentro del sistema de salud Chileno.

La participación fue voluntaria y se entregó un consentimiento informado, que debía ser firmado por cada participante. La muestra fue no probabilística y deliberada, ya que se seleccionaron e invitaron a participar a quienes cumplieran con los criterios de inclusión (Burns et al., 2008).

La encuesta fue enviada a través de correo electrónico a los profesionales, quienes fueron contactados por el mismo medio y/o por redes sociales del Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile, el Colegio de Fonoaudiólogos de Chile, la Sociedad Chilena de Fonoaudiología y redes personales de las investigadoras. La encuesta estuvo disponible entre los meses de abril y septiembre del año 2021.

Análisis de los resultados

Los datos cuantitativos fueron analizados y graficados usando el software estadístico R (R Core Team, 2022). Se implementaron análisis descriptivos y pruebas no paramétricas para observar las eventuales diferencias entre los fonoaudiólogos que provienen de servicios públicos y privados. Se realizaron pruebas exactas de Fisher para tablas de contingencia de dos vías con el fin de explorar la asociación entre el factor público/privado y las respuestas a las preguntas sobre: suficiencia de la alfabetización digital de las personas, la calidad del video, la calidad y velocidad de la conexión a internet, la disponibilidad de los instrumentos de evaluación, la calidad del espacio de las personas atendidas, la

afectación de la salud mental de los encuestados, si la telepráctica reemplaza la atención presencial y si el profesional invirtió en equipos y conexión a internet.

Los resultados cualitativos se obtuvieron de un análisis temático de las preguntas abiertas de la encuesta (ver Anexo 1), donde se agruparon las temáticas más reiteradas por los participantes en subcategorías y se redactaron los resultados obtenidos para cada una de estas (Duque & Aristizábal Díaz-Granados, 2019; Howitt & Cramer, 2017). El análisis cualitativo fue realizado por una de las investigadoras del proyecto con experiencia en este tipo de investigación y asesorada por una investigadora experta en metodologías cualitativas. Se realizó un análisis temático de las preguntas abiertas sobre facilitadores y barreras que identificaron los fonoaudiólogos en las atenciones por telepráctica. Las subcategorías se obtuvieron a partir de las respuestas entregadas que se repitieron en más de 4 encuestas.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta aplicada. En primer lugar, se detallan las características sociodemográficas de los participantes y la caracterización de la atención por telepráctica. En segundo lugar, se informa sobre el análisis temático realizado en relación con las preguntas abiertas, centradas en la identificación de barreras y facilitadores. En tercer lugar, se describen los resultados relativos a la percepción de los participantes sobre la telepráctica y los factores que pueden influir en ella. Finalmente, se exponen los hallazgos obtenidos mediante el análisis de pruebas no paramétricas en cuanto a las diferencias entre el ejercicio de la telepráctica en sistemas público y privado.

Características sociodemográficas de los participantes y de la atención por telepráctica

Participaron 38 profesionales fonoaudiólogos. Las características sociodemográficas se ilustran en la tabla 1.

En cuanto a las características de la atención por telepráctica, el 50% de los participantes trabajó en modalidad mixta (presencial y remoto), el 42.1% de manera remota y el 7.9% en modo presencial.

El detalle sobre la plataforma más utilizada, dispositivos, duración de las sesiones, frecuencia de las atenciones, cuadros clínicos más frecuentes atendidos, rango etario de la población atendida y la previsión de estos se encuentra detallada en las figuras 1-6.

Tabla 1. Descripción Sociodemográfica de la/os participantes.

Variables	n (%) N=38
Sexo	
Mujer	28 (73,7%)
Hombre	10 (26,3%)
Región/es	
Metropolitana	15 (39,5%)
Valparaíso	13 (34,2%)
Tarapacá, O'Higgins, Araucanía	3 (7,9%)
Maule, Bío Bío	4 (10,5%)
Los Lagos	3 (7,9%)
Años de egreso	
0-5 años	8 (21%)
5-10 años	12 (31,6%)
10-15 años	13 (34,2%)
15<	5 (13,2%)
¿Había realizado atenciones por telemedicina previo a la pandemia?	
Sí	36 (94,7%)
No	2 (5,3%)
¿Cuenta con formación en telemedicina?	
Sí (cursos, webinar, diplomado)	20 (52,6%)
No	18 (47,4%)
Ámbito de desempeño	
Privado	21 (55,3%)
Público	13 (34,2%)
Ambos (privado y público)	4 (10,5%)
Jornada contractual	
44 hrs.	9 (23,7%)
43-33 hrs.	4 (10,5%)
33-22 hrs.	7 (18,4%)
22-11 hrs.	10 (26,3%)
Otra figura contractual	8 (21,1%)
Jornada dedicada a la telemedicina	
Jornada completa	11 (28,9%)
Menos de la mitad de la jornada	27 (71,1%)
Lugar desde donde realiza las atenciones por telepráctica	
Hogar	27 (71,1%)
Trabajo	11 (28,9%)

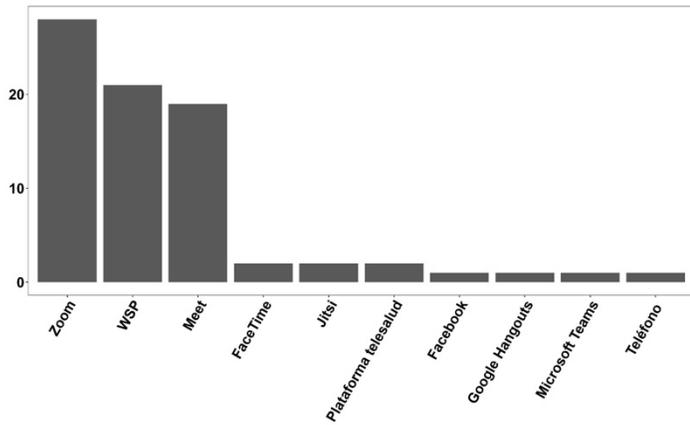


Figura 1. Plataformas Utilizadas para la Atención por Telepráctica.

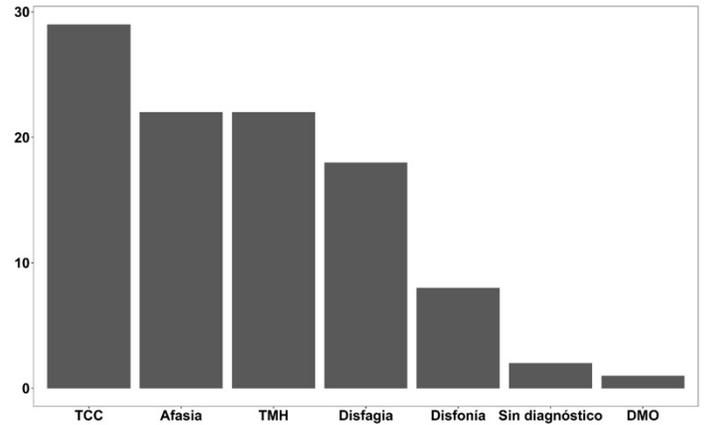


Figura 4. Frecuencia de los diagnósticos fonoaudiológicos de las personas atendidas por telepráctica.

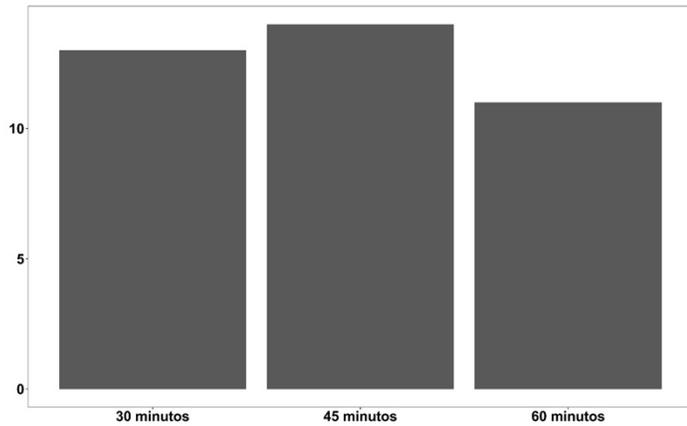


Figura 2. Duración en tiempo de las sesiones de fonoaudiología por telepráctica.

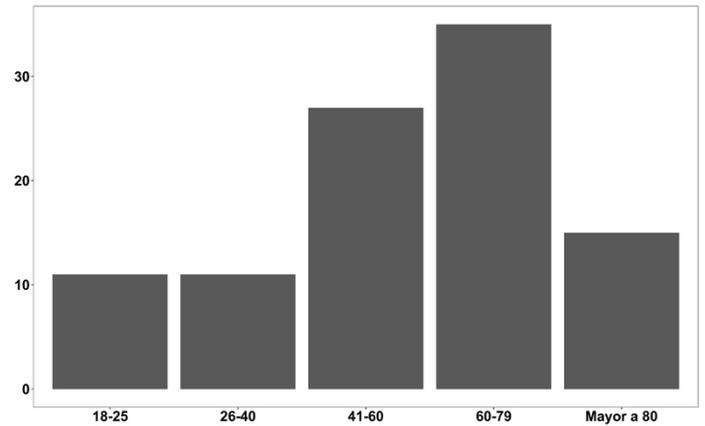


Figura 5. Rango de edad de las personas atendidas por telepráctica.

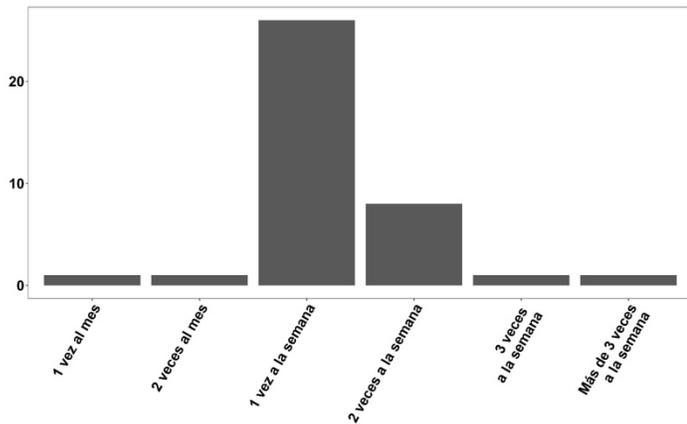


Figura 3. Frecuencia de las atenciones fonoaudiológicas por telepráctica.

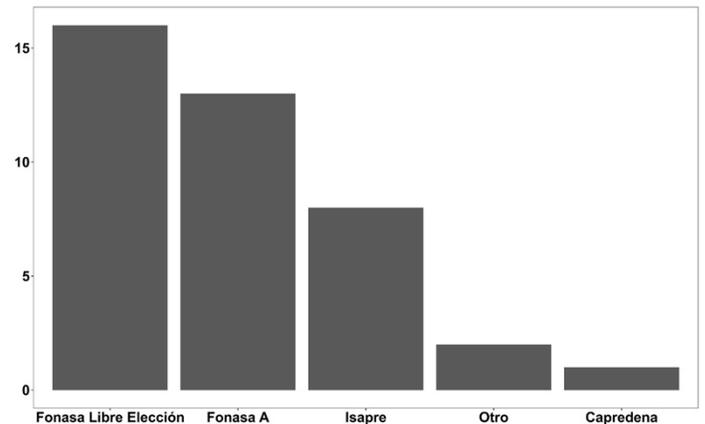


Figura 6. Previsión de salud de las personas atendidas por telepráctica.

Condiciones de la atención por telepráctica

El 55,3% de los participantes refirió que la conexión a internet de las personas atendidas era regular, mientras que el 42,1% indicó que era buena. Un 21,1% informó que el Smartphone fue el único medio de las personas para acceder a atenciones remotas. El 55,3% indicó que las personas contaban con un espacio adecuado para la realización de atenciones, mientras que un 44,7% contestó que el espacio no era adecuado en cuanto a privacidad, silencio e iluminación.

Barreras y facilitadores de la atención por telepráctica

Como resultado del análisis temático de los datos basados en las percepciones de los fonoaudiólogos participantes, se obtuvieron 5 facilitadores y 9 barreras para la atención por la práctica. Esta información detallada se encuentra en la tabla 2 en la cual se encuentran citas de los participantes.

Tabla 2. Resumen de las categorías y subcategorías extraídas de las encuestas realizadas a los participantes.

Categorías (preguntas)	Subcategorías (respuestas)	Citas
Facilitadores	1. Acceso a atenciones	“Brindar atención independiente del lugar geográfico en el cual se encuentren los usuarios/familias” (E1). “La posibilidad de realizar mayor número de sesiones sin tener el problema económico del traslado y el disminuir tiempo de traslado de los usuarios y de los terapeutas” (E19).
	2. Brindar terapias ecológicas	“Es posible evaluar y rehabilitar al usuario en un contexto mucho más real, como son el trabajo o el hogar” (E8). “Poder conocer el contexto y red de apoyo del usuario y poder adaptar las intervenciones a dicho contexto” (E11).
	3. Acceso a un coterapeuta	“contar con un/a compañero/a de comunicación responsable y que asuma el compromiso de llevar a cabo la sesiones de telepráctica y el manejo que posea dicho/a compañero/a de comunicación con respecto al manejo de la tecnología (computador-internet)” (E15). “Tener la posibilidad de comunicarme de forma más fluida con la familia o cuidadores de mis usuarios(as)” (E23)
	4. Acceso a herramientas tecnológicas	“Hay distintas plataformas especializadas para implementar telemedicina” (E20). “Que mi lugar de trabajo me proporcione cuenta premium en plataforma donde realizo la práctica/Internet estable (particular) (E23).
	5. Acceso a formación en telemedicina	“Entrega de webinar e información gratuita” (E10). “Actualmente, existe mayor oferta para capacitarse en telemedicina. Existe literatura especializada que reporta evidencia respecto de los efectos de diferentes programas de intervención implementados en modalidad virtual y orientan el quehacer clínico. (E20).
Barreras	1. Escasa alfabetización digital de las personas atendidas	“La población adulta tiende a tener un manejo limitado de las herramientas tecnológicas, por lo que no era posible variar y jugar con las opciones que entrega el internet para las actividades” (E2). “Poco manejo de las tecnologías por parte de las personas mayores lo que genera muchas veces dependencia” (E35).
	2. Problemas de acceso a tecnología/dispositivos	“Problemas de señal” (E9). “Que salvo la cuenta premium de la plataforma ocupada, el internet, el hardware y accesorios no me son proporcionados por mi lugar de trabajo” (E23).
	3. Dificultad en el proceso evaluativo	“Es imposible objetivar parámetros como los relacionados a la tonicidad (palpación) o a la respiración” (E8). “En la implementación de telepráctica, existen restricciones para llevar a cabo procesos de evaluación y diagnóstico de alteraciones cognitivas, del lenguaje y la comunicación

	debido a que son pocos los instrumentos que cuentan con algún tipo de adaptación y validación en formato virtual y, en su mayoría, no son para la población chilena” (E20).
4. Tiempo del terapeuta	“Sobrecarga de trabajo para difundir información a los usuarios, realizar cápsulas, videos, audios, ppt, folletos” (E7). “Mayor tiempo invertido por el profesional en el desarrollo de materiales y actividades adaptadas al formato (desde una perspectiva centrada en la persona)” (E25).
5. Falta de conocimientos en telepráctica	“Falta de formación en el área, autoformación e inquietud frente a lo trabajado” (E10). “Desde pre y postgrado pocos programas consideraban formación en telemedicina, por lo que muchos profesionales no estábamos entrenados para llevar a cabo los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención en esta modalidad” (E20).
6. Problemas de comunicación con el equipo tratante	“Bajo control en la recepción por parte de otras especialidades al momento de generar interconsultas” (E6). “Dificultad para acceder a la historia médica (ficha clínica) de las personas” (E14).
7. Espacio	“Al estar en casa, hay situaciones de índole doméstica que en ocasiones interfieren con el desarrollo de la sesión” (E8). “Muchas veces los terapeutas no tenemos los espacios suficientes” (E11).
8. Problemas con la red de apoyo	“Compañeros de comunicación poco comprometidos” (E15). “Ausencia de coterapeuta” (E29).
9. Cansancio por el sobreuso de pantallas	“Agotamiento por estar frente a una pantalla todo el horario laboral” (E7). “Disminuye la efectividad de rehabilitación de lenguaje, habla y comunicación, como también la motivación por parte de terapeutas y usuarios por cansancio por el uso de pantallas” (E31).

Finalmente, se consultó por la percepción sobre la telepráctica en base a una escala Likert en la cual 1 es muy mala y 5 es excelente. El 13,2% contestó excelente y el 86,4% consideró un rango de 3-4, no hubo respuestas en los rangos muy malas o malas. En relación a la percepción de los participantes sobre los factores que pueden afectar la realización de telepráctica, respondieron en base a una escala sobre si cada factor mencionado afecta mucho,

bastante, moderado, poco o nada. El detalle de estas respuestas se puede encontrar en la tabla 3. Finalmente, los encuestados respondieron respecto al grado de acuerdo o desacuerdo con 19 aseveraciones sobre creencias acerca de la telepráctica en base a una escala Likert en la cual 1 indicaba estar totalmente en desacuerdo y 5 estar totalmente de acuerdo. Las respuestas se pueden encontrar en la tabla 4.

Tabla 3. Percepción de los fonoaudiólogos sobre los factores que pueden influir la atención por telepráctica.

Factores que influyen en la atención por telepráctica	Percepción de los encuestados (n=38)					
	Mucho n (%)	Bastante n (%)	Moderado n (%)	Poco n (%)	Nada n (%)	No sabe / No aplica n (%)
1. Nivel de conocimiento sobre plataformas virtuales	18 (47,4)	14 (36,8)	3 (7,9)	3 (7,9)	0 (0)	0 (0)
2. Acceso del terapeuta a internet	29 (76,3)	6 (15,8)	1 (2,6)	0 (0)	2 (5,3)	0 (0)
3. Calidad de conexión a internet	27 (71,1)	8 (21,1)	1 (2,6)	0 (0)	2 (5,3)	0 (0)
4. Acceso del terapeuta a dispositivo (celular, computador)	25 (65,8)	6 (15,8)	4 (10,5)	1 (2,6)	2 (5,3)	0 (0)
5. Calidad de video y/o audio	19 (50,0)	15 (39,5)	2 (5,3)	2 (5,3)	0 (0)	0 (0)
6. Posibilidad de acceder a ficha clínica	12 (31,6)	10 (26,3)	9 (23,7)	2 (5,3)	5 (13,2)	0 (0)
7. Posibilidad de Resguardo y confidencialidad de la información	12 (31,6)	9 (23,7)	5 (13,2)	8 (21,1)	3 (7,9)	0 (0)

8. Contar con espacio adecuado para realización de las sesiones	20 (52,6)	10 (26,3)	3 (7,9)	4 (10,5)	1 (2,6)	0 (0)
9. Disponibilidad a instrumentos de evaluación	12 (31,6)	8 (21,1)	8 (21,1)	9 (23,7)	1 (2,6)	0 (0)
10. Contar con tiempo de dedicación para la realización del material	18 (47,4)	15 (39,5)	2 (5,3)	2 (5,3)	1 (2,6)	0 (0)
11. Edad del usuario	7 (18,4)	12 (31,6)	14 (36,8)	3 (7,9)	2 (5,3)	0 (0)
12. Acceso del usuario a dispositivo (celular, computador)	26 (68,4)	10 (26,3)	0 (0)	2 (5,3)	0 (0)	0 (0)
13. Acceso del usuario a internet	27 (71,1)	9 (23,7)	0 (0)	2 (5,3)	0 (0)	0 (0)
14. Nivel de escolaridad del usuario	7 (18,4)	12 (31,6)	11 (28,9)	8 (21,1)	0 (0)	0 (0)
15. Contar con familiar que apoye la sesión	18 (47,4)	12 (31,6)	6 (15,8)	1 (2,6)	0 (0)	0 (0)
16. Nivel de severidad del cuadro del paciente	22 (57,9)	8 (21,1)	6 (15,8)	2 (5,3)	0 (0)	0 (0)
17. Nivel de Alfabetización digital del usuario	19 (50,0)	9 (23,7)	10 (26,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Tabla 4. Creencias sobre la telepráctica de los fonoaudiólogos en el contexto de la crisis sociosanitaria por COVID – 19.

Afirmaciones sobre la telepráctica	Respuesta de los encuestados (n=38)				
	1 Totalmente en desacuerdo n (%)	2 En desacuerdo n (%)	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	4 De acuerdo n (%)	5 Totalmente de acuerdo n (%)
1. La severidad del trastorno de comunicación y/o deglución dificulta la realización de las sesiones sincrónicas en telepráctica.	0 (0)	4 (10,5)	7 (18,4)	12 (31,6)	15 (39,5)
2. Es necesaria la formación en telemedicina para poder implementarla.	0 (0)	2 (5,3)	17 (44,7)	7 (18,4)	12 (31,6)
3. Es necesario que la/os usuaria/os cuenten con un espacio privado y libre de ruido ambiental para la realización de teleconsulta.	0 (0)	0 (0)	3 (7,9)	16 (42,1)	19 (50,0)
4. La telepráctica puede reemplazar la atención presencial.	5 (13,2)	11 (28,9)	11 (28,9)	5 (13,2)	6 (15,8)
5. La telepráctica puede complementar a la atención presencial.	1 (2,6)	0 (0)	1 (2,6)	2 (5,3)	34 (89,5)
6. Es necesario contar con al menos una persona que desempeñe el rol de coterapeuta para el éxito de las sesiones.	2 (5,3)	1 (2,6)	9 (23,7)	14 (36,8)	12 (31,6)
7. El acceso a la ficha clínica del/a la usuario/a es necesario para la realización de las sesiones.	0 (0)	3 (7,9)	8 (21,1)	14 (36,8)	13 (34,2)
8. Se puede tomar los resguardos éticos para la confidencialidad de la información del/a usuario/a.	0 (0)	0 (0)	3 (7,9)	5 (13,2)	30 (78,9)
9. La alfabetización digital con la que cuentan lo/as usuarios/as es suficiente para realizar teleconsulta de forma sincrónica.	2 (5,3)	5 (13,2)	16 (42,1)	12 (31,6)	3 (7,9)
10. El tiempo de planificación terapéutica es igual al de la atención presencial.	11 (28,9)	10 (26,3)	5 (13,2)	7 (18,4)	5 (13,2)
11. La velocidad de conexión a internet promedio de lo/as usuario/as es suficiente para la realización de las sesiones sincrónicas.	1 (2,6)	8 (21,1)	14 (36,8)	11 (28,9)	4 (10,5)
12. La realización de terapias sincrónicas son efectivas para el cumplimiento de los objetivos.	0 (0)	0 (0)	10 (26,3)	17 (44,7)	11 (28,9)
13. La calidad del video y audio promedio de lo/as	0 (0)	4 (10,5)	13 (34,2)	18 (47,4)	3 (7,9)

usuario/as es suficiente para la realización de las sesiones sincrónicas.					
14. Tuve que invertir en equipos o mejor conexión a internet para la entrega de las sesiones por telepráctica.	7 (18,4)	3 (7,9)	1 (2,6)	12 (31,6)	15 (39,5)
15. Fue posible evaluar inicialmente por medio de teleconsulta a lo/as usuario/as para obtener un diagnóstico certero.	6 (15,8)	4 (10,5)	8 (21,1)	12 (31,6)	8 (21,1)
16. Fue posible evaluar y reevaluar a lo/as usuario/as por medio de teleconsulta para determinar los avances de la terapia.	1 (2,6)	1 (2,6)	9 (23,7)	14 (36,8)	12 (34,2)
17. La crisis sociosanitaria por COVID-19 afectó la derivación oportuna de lo/as usuario/as que atiendo (derivación rápida y eficiente).	6 (15,8)	1 (2,6)	7 (18,4)	11 (28,9)	12 (34,2)
18. La crisis sociosanitaria por COVID-19 afectó mi salud mental.	2 (5,3)	4 (10,5)	7 (18,4)	11 (28,9)	14 (36,8)
19. La evidencia científica disponible sobre telepráctica en fonoaudiología es pertinente para su aplicación en el contexto en el cuál trabajo.	2 (5,3)	6 (15,8)	12 (31,6)	12 (31,6)	6 (15,8)

El ejercicio de la telepráctica en el sistema público y el privado

Para este análisis se consideraron las respuestas de 34 de los 38 participantes (se excluyeron 4 personas que trabajaban en ambos sistemas). De acuerdo al análisis mediante pruebas exactas de Fisher se observaron resultados significativos solo para dos variables: El espacio de las personas ($p=0.03$) y la alfabetización digital ($p=0.008$). Las figuras 7 y 8 ilustran las tablas de contingencia respectivas.

DISCUSIÓN

El objetivo central de este estudio fue caracterizar la atención por telepráctica provista por los fonoaudiólogos en Chile a personas adultas y mayores durante la pandemia por COVID-19.

Según la información obtenida, es posible identificar ventajas y facilitadores relacionadas con el acceso a la atención, lo cual coincide con investigaciones internacionales previas y posteriores a la pandemia (Dimer et al., 2020; A. Pinto et al., 2020; Swales et al., 2020). A pesar de las limitaciones del estudio en cuanto a su representatividad en sectores rurales por parte de los fonoaudiólogos, se destaca la posibilidad de proporcionar terapias sin importar la ubicación geográfica, lo que se relaciona con un aumento en la cantidad de sesiones realizadas debido a la reducción de los tiempos de desplazamiento. Además, los participantes coinciden con los resultados de estudios sobre atención a la población infantil en que la disponibilidad de un

coterapeuta facilita las intervenciones en esta modalidad (Gallant et al., 2023). Por otro lado, aquellos que no accedieron a un coterapeuta experimentaron esta ausencia como una barrera significativa en la práctica de la telepráctica, ya que percibieron una falta de apoyo para el usuario. Si bien estos resultados son entre poblaciones etarias distintas, destacan la importancia de contar con apoyo de cuidadore/as y familiares durante la ejecución de terapias relacionadas a la fonoaudiología en las poblaciones mencionadas.

Los hallazgos de este estudio son similares, respecto a la experiencia laboral y a la formación profesional de los fonoaudiólogos, a la evidencia obtenida en un estudio realizado en Brasil (de Cerqueira Oliveira et al., 2020). En ambos casos la mayoría de los encuestados informaron que no habían realizado telepráctica antes de la pandemia y que su formación de pregrado era limitada o nula en este ámbito, lo cual concuerda con los hallazgos de Mora-Pino et al. (2023) y es coherente con la ausencia de formación de pregrado en esta área previo a la pandemia. Esto contrasta con lo reportado en Australia, donde aproximadamente un tercio de los participantes, ya estaban practicando la telepráctica al momento del estudio (Swales et al., 2020). Además, en Estados Unidos se observó un aumento significativo, del 2-10% al 29-85%, en la utilización de la telepráctica por parte de los fonoaudiólogos entre el periodo pre y post pandemia (ASHA Staff, 2020).

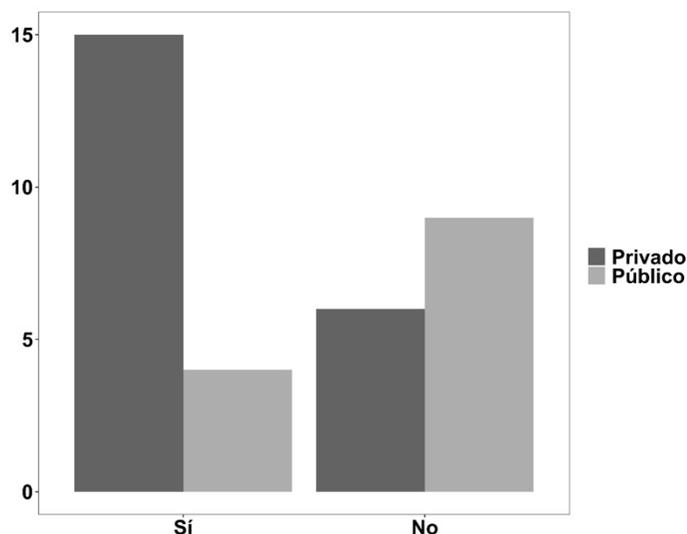


Figura 7. Respuestas a la pregunta ¿Los usuarios que atiende cuentan con un espacio iluminado, silencioso y privado para la realización de sesiones por telepráctica?

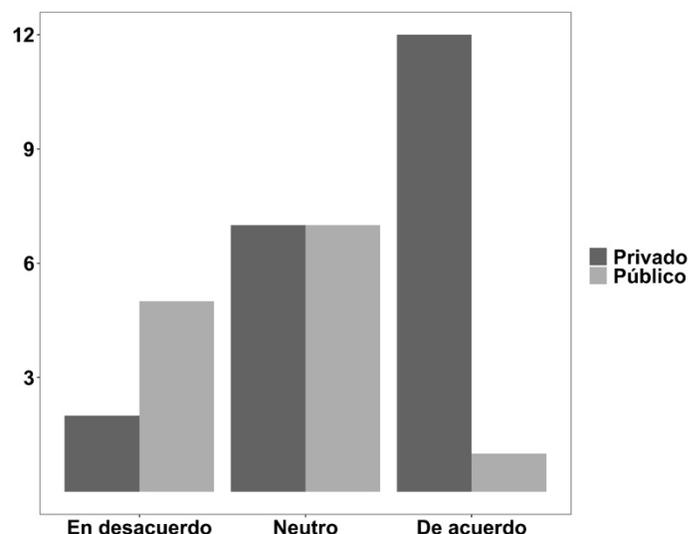


Figura 8. Respuestas a la pregunta ¿La alfabetización digital con la que cuentan los usuarios es suficiente para realizar telepráctica de forma sincrónica?

En el presente estudio, los participantes informaron que compensaron la ausencia de formación de pregrado mediante la asistencia a cursos, webinars y diplomados. El acceso a esta formación adicional se consideró un facilitador importante para la implementación de las terapias a distancia.

Un aspecto que destaca de la experiencia de los fonoaudiólogos encuestados fue la adaptación de los servicios para asegurar el acceso de las personas. En ese sentido en contraste con experiencias relatadas desde países desarrollados los fonoaudiólogos en Chile utilizaron software de bajo costo y alta accesibilidad, principalmente plataformas de videollamadas gratuitas tales como WhatsApp, Google Meet y Zoom. En concordancia con lo reportado por Oliva Pezzani et al. (2022), la mayoría de los fonoaudiólogos relató que utilizaron dispositivos propios y trabajaron desde su hogar. Lo anterior demuestra que los profesionales se hicieron cargo tanto de proveer la atención en salud como de las condiciones materiales para su realización con escaso apoyo por parte de empleadores tanto públicos como privados.

La duración de las sesiones y la frecuencia de las terapias reportadas fueron similares a las atenciones presenciales. Sin embargo, existe una percepción por parte de los profesionales de aumento de la sobrecarga laboral por la preparación de las terapias remotas. En un estudio previo, realizado en EE.UU, los fonoaudiólogos reportaron que requerían más tiempo para crear y encontrar nuevas herramientas para realizar la telepráctica y, luego, para adaptarse a los dispositivos y software previo a la

ejecución de las terapias por telepráctica (Tucker, 2012). En el presente estudio, la extensión de la jornada laboral es reportada como una barrera que afecta la salud mental de los trabajadores. Lo anterior es coherente con evidencia sobre las consecuencias psicosociales de la pandemia para profesionales de la salud (Urzúa et al., 2020) y la población en general (Leiva et al., 2020). Cabe destacar que el periodo en el cual se consultó a los profesionales fue el de mayor impacto de la pandemia, tanto por el riesgo de salud latente previo a la vacunación como a las restricciones de movilidad.

Una barrera que los profesionales reportaron fue la evaluación clínica de la deglución. Si bien en esta investigación, los fonoaudiólogos consideraron que la atención por telepráctica presenta una desventaja para la realización de procedimientos en el ámbito de la deglución, existe evidencia que respalda el uso de la telepráctica en la intervención de la disfagia (Reverberi et al., 2022). Estudios previos mencionan como beneficios la protección de personas en situaciones de salud vulnerable, por ejemplo, después de quimioterapia, donde es preferible evitar desplazamientos fuera de su hogar (Collins et al., 2017).

Entre las recomendaciones para la evaluación clínica de la deglución por telepráctica se encuentra efectuar el procedimiento con el apoyo de un asistente que esté al lado de la persona con sospecha de disfagia (Ward et al., 2022). Este asistente proporciona seguridad, asistencia en caso de emergencia y realiza la evaluación dirigido por el fonoaudiólogo. El rol de asistente puede ser desempeñado por diversas personas, dependiendo del

contexto en el que se encuentren, incluyendo familiares, cuidadores y enfermeros (Ward et al., 2022).

Las condiciones para la atención por telepráctica fueron detectados como barrera, ya que la accesibilidad a tecnologías y dispositivos de los usuarios no siempre es suficiente. Además, la estabilidad de la conexión se ve afectada por factores climáticos y/o geográficos. Dichos factores también fueron reportados por Swales et al. (2020), ya que la calidad de la conexión a internet es más deficiente en sectores rurales que en los urbanos. El acceso a dispositivos y conexión también puede estar limitado por condiciones socioeconómicas, lo cual es reportado en países como Chile (Mora-Pino et al., 2023), Brasil (de Cerqueira Oliveira et al., 2020) y Sudáfrica (Gallant et al., 2023; Watermeyer et al., 2022).

Otra barrera reportada por los fonoaudiólogos es el espacio físico en el que se encuentran las personas y sus terapeutas, en particular en condiciones donde no se cuenta con un espacio privado, silencioso y bien iluminado. Esta barrera fue más reportada por aquellos profesionales que pertenecen al sistema público. En los estudios realizados en Sudáfrica se menciona que el espacio ambiental puede dificultar la ejecución de la telepráctica sobre todo en función del ruido (Gallant et al., 2023).

Lo anterior puede estar dado por las condiciones socioeconómicas y de vivienda de las personas como por las condiciones sociales producidas por la pandemia que aumentaron el hacinamiento en los hogares y la conjugación de tareas laborales, domésticas y de cuidado (CEPAL, 2022). De acuerdo con de Cerqueira Oliveira et al. (2020), los terapeutas consideran que el ingreso económico influye mucho en la adherencia a esta modalidad de terapia. Los aspectos mencionados también aparecen como condiciones mínimas para la atención de salud en otras profesiones como la terapia ocupacional, tanto para profesionales como para personas atendidas (Oliva Pezzani et al., 2022). Es relevante para la incorporación de la telepráctica a las atenciones de salud reconocer que existe un acceso desigual a condiciones materiales marcado por el ingreso socioeconómico (CEPAL, 2020). Las condiciones físicas y la escasa privacidad para la atención remota en salud también influyen en el marco ético, ya que dificulta la privacidad en la relación terapeuta-persona (Kollia & Tsiamtsiouris, 2021).

En otros estudios realizados en Latinoamérica sobre telemedicina se han identificado barreras muy similares a las que se abordan en esta investigación. Estas se enmarcan en varios aspectos clave: tecnológicos que incluye la infraestructura adecuada, estándares y certificaciones, psicosociales y antropológicos en las cuales se

resaltan las brechas en alfabetización digital y la capacitación a profesionales junto con la formación de estudiantes. Además, se incluyen barreras humanas y sociales relacionadas al aseguramiento de la seguridad y confidencialidad, y cuestiones económicas como la financiación de los servicios (García Saiso et al., 2021).

García Saiso et al. (2021) también mencionan una barrera adicional relacionada con la gobernanza, que se refiere a las leyes y regulaciones necesarias para la implementación de la telemedicina. Sin embargo, es importante señalar que esta barrera no fue detectada en nuestro estudio. En relación a esa barrera, en Chile, se autorizó la prestación de servicios de telemedicina por parte de los proveedores de salud mediante la modificación de la Ley N° 20.584 al inicio de la pandemia. Además, el Ministerio de Salud autorizó temporalmente el uso de códigos del Fondo Nacional de Salud (FONASA) para las consultas de telemedicina (Mendoza-Alonzo et al., 2021).

La experiencia de los fonoaudiólogos participantes avala la evidencia que respalda la efectividad de este procedimiento y lo beneficioso que es el uso combinado de telepráctica con sesiones presenciales, tanto para evitar los costos de traslado (tiempo y financieros) como para disminuir la carga física y psicológica que conlleva para la persona y sus cuidadores. Los resultados también enfatizan en aspectos asociados la implementación de la telepráctica realizada en un contexto de emergencia y a los factores asociados al acceso a las tecnologías y a la conexión a internet necesarias para llevar a cabo este tipo de terapias en conjunto con la disponibilidad de tiempos laborales para su correcta ejecución.

A la luz de los resultados y la evidencia internacional disponible, la telepráctica es una herramienta prometedora que debe considerarse en su inclusión en políticas públicas como en las condiciones de infraestructuras mínimas para su correcta implementación. Sumado a lo anterior propone un desafío importante en la formación de los profesionales.

Limitaciones

El estudio presenta las siguientes limitaciones:

- a) Reducido tamaño muestral que no permitió realizar una comparación más robusta entre profesionales del sistema público y privado, ya que además de ser un número escaso, hubo participantes que estaban vinculados en jornadas parciales a ambos contextos.
- b) Muestra centralizada en las regiones Metropolitana y de Valparaíso y en sectores urbanos, lo que disminuye la

representatividad de otras zonas del país en las cuales las condiciones de conectividad y acceso a profesionales de la salud son menores.

- c) Cambio de las condiciones sanitarias y de restricción de la movilidad por lo que muchos profesionales volvieron a la presencialidad, lo que limitó el universo de participantes.

CONCLUSIÓN

Este estudio representa un primer acercamiento en Chile al análisis de la telepráctica fonoaudiológica en adultos, centrándose en sus ventajas y barreras en la atención a personas adultas y mayores con trastornos de comunicación y/o deglución. La telepráctica emergió como una herramienta empleada por los fonoaudiólogos durante la pandemia de COVID-19, desempeñando un papel crucial en la continuidad de los servicios terapéuticos. Los participantes involucrados en esta investigación relataron la existencia de un mayor número de barreras en comparación con los factores facilitadores al llevar a cabo sesiones de telepráctica. Sin embargo, a pesar de ello, la impresión global obtenida de los encuestados indica que consideran esta modalidad como una herramienta provechosa cuando se integra con la atención presencial. En consecuencia, resulta fundamental ampliar la perspectiva recogida, involucrando a un mayor número de fonoaudiólogos. Esto permitiría establecer pautas sólidas para las mejores prácticas en el ámbito de la fonoaudiología en esta modalidad, así como recabar las opiniones tanto de los individuos con trastornos de comunicación y/o deglución como de sus cuidadores. Además, se sugiere efectuar estudios que evalúen la aplicabilidad de la telepráctica en contextos ajenos a la situación de pandemia. Lo anterior puede contribuir en la generación de pautas de buenas prácticas para los profesionales además de ser considerado en la formación de pregrado de los fonoaudiólogos.

REFERENCIAS

American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (2019). *Telepractice: Overview*. <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice>

ASHA Staff. (2020, junio 8). *COVID-19 Impact on ASHA Members: The Personal and the Professional*. LeaderLive. <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.AAG.25062020.28/full/>

Avendaño, A., Parada, F., Careaga, D. M., & de Concepción, U. (2017). *Desarrollo de la Telemedicina basada en Gestión del Conocimiento. Experiencias en Contextos Clínicos y Académicos*. 4, 1–11. <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-4/telemedicina-gestion-conocimineto-Angelica.Avendano.pdf>

Becerra Henríquez, B., Díaz Palma, C., Herrera Rojas, C., Ibañez Mora, S., & Martínez Ulloa, L. (2021). *Percepción de las personas mayores usuarias de la calidad de la atención del programa de teleatención fonoaudiológica de la Universidad Andrés Bello durante los años 2020-2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Andrés Bello]. <https://repositorio.unab.cl/items/70f7e04b-af86-4619-a277-c5608646eb8b>

Boey, R., & Lefevre, S. (2022). An Evaluation of Telepractice During the COVID-19 Pandemic for the Treatment of Speech and Language Disorders in Belgium. *International Journal of Telerehabilitation*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.5195/ijt.2022.6411>

Burns, K. E. A., Duffett, M., Kho, M. E., Meade, M. O., Adhikari, N. K. J., Sinuff, T., & Cook, D. J. (2008). A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *CMAJ*, 179(3), 245–252. <https://doi.org/10.1503/cmaj.080372>

Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud [CENS]. (2020). *Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones en Telemedicina*. CENS. <https://cens.cl/guia-de-buenas-practicas-y-recomendaciones-en-telemedicina/>

Coleman, J. J., Frymark, T., Franceschini, N. M., & Theodoros, D. G. (2015). Assessment and Treatment of Cognition and Communication Skills in Adults With Acquired Brain Injury via Telepractice: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 295–315. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0028

Collins, A., Burns, C. L., Ward, E. C., Comans, T., Blake, C., Kenny, L., Greenup, P., & Best, D. (2017). Home-based telehealth service for swallowing and nutrition management following head and neck cancer treatment. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(10), 866–872. <https://doi.org/10.1177/1357633X17733020>

Comisión Económica para América Latina y El Caribe [CEPAL]. (2020). *Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45938-universalizar-acceso-tecnologias-digitales-enfrentar-efectos-covid-19>

Comisión Económica para América Latina y El Caribe [CEPAL]. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47922-impactos-sociodemograficos-la-pandemia-covid-19-america-latina-caribe>

de Cerqueira Oliveira, I., Fernandes Lacerda de Carvalho, A., & de Carvalho Vaz, 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*, 19(4), Article 4. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42705>

Dekhtyar, M., Braun, E. J., Billot, A., Foo, L., & Kiran, S. (2020). Videoconference Administration of the Western Aphasia Battery—Revised: Feasibility and Validity. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 673–687. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00023

Dimer, N. A., Canto-Soares, N. do, Santos-Teixeira, L. dos, & Goulart, B. N. G. de. (2020). Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: Relato de experiência. *CoDAS*, 32, e20200144. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>

- Duque, H., & Aristizábal Díaz-Granados, E. T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), Article 25. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- Fong, R., Tsai, C. F., & Yiu, O. Y. (2021). The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(1), 30–38. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0223>
- Gallant, A., Watermeyer, J., & Sawasawa, C. (2023). Experiences of South African speech-language therapists providing telepractice during the COVID-19 pandemic: A qualitative survey. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(5), 1468–1480. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12872>
- García Saiso, S., Martí, M. C., Malek Pascha, V., Pacheco, A., Luna, D., Plazzotta, F., Nelson, J., Tejerina, L., Bagolle, A., Savignano, M. C., Baum, A., Orefice, P. J., Haddad, A. E., Messina, L. A., Lopes, P., Rubió, F. S., Oztzy, D., Curioso, W. H., Luna, A., ... D'Agostino, M. (2021). Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.131>
- Hill, A. J., Theodoros, D., Russell, T., & Ward, E. (2009). Using telerehabilitation to assess apraxia of speech in adults. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 731–747. <https://doi.org/10.1080/13682820802350537>
- Howitt, D., & Cramer, D. (2017). *Research Methods in Psychology* (5ª ed.). Pearson.
- Kollia, B., & Tsiamsiouris, J. (2021). Influence of the COVID-19 pandemic on telepractice in speech-language pathology. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 49(2), 152–162. <https://doi.org/10.1080/10852352.2021.1908210>
- Kwok, E. Y. L., Pozniak, K., Cunningham, B. J., & Rosenbaum, P. (2022). Factors influencing the success of telepractice during the COVID-19 pandemic and preferences for post-pandemic services: An interview study with clinicians and parents. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(6), 1354–1367. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12760>
- Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: La otra cara del COVID-19. *Ciencia y Enfermería*, 26. <https://doi.org/10.29393/CE26-3DPAL60003>
- Mendoza-Alonzo, P., Mendoza-Alonzo, J., Mendoza-Alonzo, P., & Mendoza-Alonzo, J. (2021). Telemedicine: Expected challenges in Chile based on the experience in the United States during the pandemic. *Revista médica de Chile*, 149(8), 1198–1204. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000801198>
- Mora-Pino, K. M., Cusquisiban-Inga, Y., Gomez-Clavijo, M., Martín-Cabezas, F. S., & Vizcarrá-Castro, V. (2023). Experiencias de fonoaudiólogos/as al realizar telerehabilitación a niños preescolares con trastorno del desarrollo del lenguaje en contexto de pandemia. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2023.65953>
- Oliva Pezzani, C., Poblete Matamala, Y. A. K., Reyes, A. S., Sepúlveda Ramírez, I. A., & Gallegos Berríos, S. A. (2022). Funcionamiento de la Telesalud realizada por los/as Terapeutas Ocupacionales en Chile durante la Pandemia de COVID-19 en el año 2020. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2022.61572>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Peh, H. P., Yee, K., & Mantaring, E. J. N. (2023). Changes in telepractice use and perspectives among speech and language therapists in Singapore through the COVID-19 pandemic. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(3), 802–812. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12823>
- Peña, R., Martínez, L., & López, M. (2015). *Prueba Exploratoria del Léxico en Afasias*. Ediciones Universidad Católica de Chile. <https://ediciones.uc.cl/prueba-exploratoria-del-lexico-en-afasias-protocolo-de-registro-de-respuestas-10-unidades-config-9789561415232.html>
- Pinto, A., Leon, T., Castro, L., Guajardo, T., Olavarría, L., Gomez, R., Cerda, M., Cabezas, P., Aubert, J., Muñoz, M., Balocchi, M. I., Ramos, T., & Slachevsky, A. (2020). Memory unit's care for people with dementia and their caregivers in the context of the COVID pandemic: Facilitators and barriers to remote care. The Chilean experience. *Special Issue: Telehealth & Mental Healthcare of Older Adults*, 29. https://www.ipa-online.org/UserFiles/file/IPABulletin2020.Telehealth.SpecialIssue_v1.pdf
- Pinto, S., Quintarelli, S., & Silani, V. (2020). New technologies and Amyotrophic Lateral Sclerosis – Which step forward rushed by the COVID-19 pandemic? *Journal of the Neurological Sciences*, 418. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.117081>
- Pitt, R., Theodoros, D., Hill, A. J., & Russell, T. (2019). The impact of the telerehabilitation group aphasia intervention and networking programme on communication, participation, and quality of life in people with aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(5), 513–523. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1488990>
- Prvu Bettger, J., Thoumi, A., Marquevich, V., Groote, W. D., Battistella, L. R., Imamura, M., Ramos, V. D., Wang, N., Dreinhofer, K. E., Mangar, A., Ghandi, D. B. C., Ng, Y. S., Lee, K. H., Ming, J. T. W., Pua, Y. H., Inzitari, M., Mmbaga, B. T., Shayo, M. J., Brown, D. A., ... Stein, J. (2020). COVID-19: Maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ Global Health*, 5(5), e002670. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002670>
- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing* (4.1.3) [Software]. <http://www.R-project.org/>
- Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención de Salud N° 20.584, Pub. L. No. 20584 (2012). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- Reverberi, C., Gottardo, G., Battel, I., & Castagnetti, E. (2022). The neurogenic dysphagia management via telemedicine: A systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58(2). <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06921-5>

- Riendas-Moratilla, A., & Cuesta-García, C. (2021). Tele-rehabilitación del miembro superior en terapia ocupacional durante la pandemia COVID-19: *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 18(1), Article 1. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/105>
- San Martín, M., & Gutiérrez, Y. (2021). Teleterapia fonoaudiológica en contexto educativo chileno durante la pandemia por covid-19. *Calidad en la Educación*, 55, Article 55. <https://doi.org/10.31619/caledu.n55.1023>
- Sharma, S., Ward, E. C., Burns, C., Theodoros, D., & Russell, T. (2012). Training the allied health assistant for the telerehabilitation assessment of dysphagia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(5), 287–291. <https://doi.org/10.1258/jtt.2012.111202>
- Sobre protección de la vida privada, Pub. L. No. 19628 (1999). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=141599>
- Swales, M., Theodoros, D., Hill, A. J., & Russell, T. (2020). Speech-language pathologists' perceptions of the use of telepractice in the delivery of services to people with Parkinson's disease: A national pilot survey. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(4), 387–398. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1650110>
- Theodoros, D., Aldridge, D., Hill, A. J., & Russell, T. (2019). Technology-enabled management of communication and swallowing disorders in Parkinson's disease: A systematic scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(2), 170–188. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12400>
- Tobar-Fredes, R., & Toledo-Rodríguez, L. (2021). Consideraciones Generales para la Evaluación de las personas con Afasia. En L. Toledo-Rodríguez & R. Tobar-Fredes (Eds.), *Manejo fonoaudiológico de la persona con afasia* (pp. 41–48). Universidad de Chile. <https://doi.org/10.34720/sk5c-p194>
- Tucker, J. K. (2012). Perspectives of Speech-Language Pathologists on the Use of Telepractice in Schools: The Qualitative View. *International Journal of Telerehabilitation*. <https://doi.org/10.5195/ijt.2012.6102>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., Irrázaval Domínguez, M., Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrázaval Domínguez, M. (2020). Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121–1127. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Urinda, R., & Reni, S. (2020). Telerehabilitation in the Field of Speech Language Pathology During Pandemic COVID 19 Outbreak-An Analysis in Kerala. | Bioscience Biotechnology Research Communications. *Bioscience Biotechnology Research Communications*, 13(4), 2281–2288. <https://doi.org/10.21786/bbrc/13.4/99>
- Ward, E. C., Burns, C. L., Theodoros, D. G., & Russell, T. G. (2013). Evaluation of a Clinical Service Model for Dysphagia Assessment via Telerehabilitation. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2013, e918526. <https://doi.org/10.1155/2013/918526>
- Ward, E. C., Raatz, M., Marshall, J., Wishart, L. R., & Burns, C. L. (2022). Telepractice and Dysphagia Management: The Era of COVID-19 and Beyond. *Dysphagia*, 37(6), 1386–1399. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10444-2>
- Watermeyer, J., Kater, K.-A., & Khumalo, G. (2022). Experiences of a pediatric speech-language teletherapy practical at a South African university training site during COVID-19: An exploratory qualitative study. *The Clinical Supervisor*, 41(2), 149–166. <https://doi.org/10.1080/07325223.2022.2114567>

ANEXO 1. Preguntas Realizadas en la Encuesta (abiertas y cerradas).

Dominio	Pregunta	Tipo de respuesta
Información sociodemográfica	Nombre	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
	Región en la cual se desempeña	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
	Ciudad en la cual se desempeña	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
	Años de egreso	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
	Lugar en el cual se desempeña	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta opción múltiple <ul style="list-style-type: none"> ○ CESFAM ○ CCR ○ Hospital ○ Clínica ○ Atención particular ○ Fundación ONG ○ Centro de atención perteneciente a la universidad
	Horas de contratación	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta opción múltiple <ul style="list-style-type: none"> ○ Menos de 11 hrs ○ 11-21 hrs ○ 22-32 hrs ○ 33-43 hrs ○ 44 hrs ○ No aplica
	Horas semanales dedicadas a la atención por telepráctica	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
Modalidad en la cual se encuentra trabajando	Modalidad en la cual se encuentra trabajando	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta opción múltiple <ul style="list-style-type: none"> ○ Telepráctica ○ Presencial ○ Mixto (telepráctica y presencial)
	Formación en telemedicina/telepráctica	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta opción múltiple <ul style="list-style-type: none"> ○ Webinar ○ Curso ○ Diplomado ○ Posgrado ○ Ninguno
	¿Realizaba atenciones por telepráctica previo a la pandemia?	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta opción múltiple <ul style="list-style-type: none"> ○ Sí ○ No
Datos de la atención	Diagnósticos fonoaudiológicos que presentan las personas a las que atiende	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta opción múltiple <ul style="list-style-type: none"> ○ Trastornos motores del habla ○ Afasia ○ Trastornos cognitivos comunicativos ○ Trastornos de la deglución ○ Trastornos de la voz
	Sistema de previsión de las personas que atiende.	<ul style="list-style-type: none"> ○ FONASA A ○ FONASA LIBRE ELECCIÓN (B,C,D) ○ ISAPRE ○ CAPREDENA

- ¿Utiliza consentimiento informado para las personas que atiende?
- Respuesta opción múltiple
 - Si
 - No
- ¿En qué lugar físico realiza sus atenciones de telepráctica?
- Respuesta opción múltiple
 - En mi hogar
 - En mi lugar de trabajo
- Duración aproximada de las sesiones que realiza por telepráctica
- Respuesta opción múltiple
 - Menos de 20 minutos
 - 30 minutos
 - 45 minutos
 - 1 hora
- ¿Por medio de qué plataforma realizó telepráctica? Marque todas las que ha ocupado
- Respuesta opción múltiple
 - Plataforma especializada para telesalud
 - Zoom
 - Google meet
 - Microsoft teams
 - Jitsi
 - Videollamada de whatsapp
 - Facetime
- Indique ¿Qué instrumentos de evaluación fonoaudiológica utilizan o utilizó con las personas que atiende? Marque todas las que utiliza.
- Respuesta opción múltiple
 - Adaptación de instrumentos existentes
 - Evaluación cualitativa diseñada por usted
 - Observación clínica
 - Otra
- En caso de haber adaptado instrumentos de evaluación existentes, indique cuáles utilizó. Si no tuvo que adaptar pruebas señale No.
- El enfoque de terapia que utiliza o utilizó, se basa en (puede marcar más de una):
- Respuesta abierta
- ¿Cuál es la frecuencia con la cual atiende o atendió a personas por telepráctica? Considere el promedio a la opción más frecuente
- Respuesta opción múltiple
 - Intervención directa con la persona
 - Intervención indirecta por medio de trabajo con cuidadores y/o familia
 - Educación y consejería a las personas y familias/cuidadores
- ¿Cuál es la frecuencia con la cual atiende o atendió a personas por telepráctica? Considere el promedio a la opción más frecuente
- Respuesta opción múltiple
 - Más de 3 veces a la semana
 - 3 veces a la semana
 - 2 veces a la semana
 - 1 vez a la semana
 - Semana por medio
 - 1 vez al mes
- ¿Por medio de qué dispositivos realiza o realizó sus sesiones de telepráctica? Puede marcar más de una
- Respuesta opción múltiple
 - PC de escritorio
 - Notebook/ Macbook
 - Tablet/ ipad
 - Smartphone
 - Otra
- El dispositivo que utiliza para las sesiones es:
- Respuesta opción múltiple
 - Propio
 - Provisto por mi empleador

	<p>¿A qué grupo etario pertenecen las personas que atiende? Puede marcar más de una.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ 18-25○ 26-40○ 41-60○ 60-79○ Mayor a 80
	<p>Pensando en la mayoría de las atenciones que realiza por telepráctica ¿Qué tan buena y estable es la conexión a internet de sus usuaria/os para acceder a las sesiones sincrónicas con videollamada y sin interrupciones? ¿Desde qué dispositivo se conectan a telepráctica las personas que atiende? Marque todas las opciones que correspondan</p>	<ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Buena○ Regular○ Mala● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Pc de escritorio○ Notebook/MacBook○ Tablet/Ipad○ Smartphone○ No lo sé
	<p>Pensando en la mayoría de las atenciones que realiza: ¿La/os usuarios que atiende cuentan con un espacio iluminado, silencioso y privado para la realización de las sesiones por telepráctica?</p>	<ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Sí○ No
Barreras y facilitadores	<p>En base a su experiencia con la telepráctica, señale cuáles son los facilitadores que ha identificado desde su visión como profesional</p>	<ul style="list-style-type: none">● Respuesta abierta
	<p>En base a su experiencia con la telepráctica, señale cuáles son las barreras que ha identificado desde su visión como profesional</p>	<ul style="list-style-type: none">● Respuesta abierta
	<p>Indique cuánto afectan los siguientes factores en la atención por telepráctica desde su apreciación como profesional de la salud que se desempeña en esto: (Mucho, Bastante, Moderadamente, Poco, Nada, No lo sé/No aplica)</p>	<ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Nivel de conocimiento sobre plataformas virtuales○ Acceso del terapeuta a internet○ Calidad de conexión a internet○ Acceso del terapeuta a dispositivo (celular, computador)○ Calidad de video y/o audio○ Posibilidad de acceder a ficha clínica○ Posibilidad de Resguardo y confidencialidad de la información○ Contar con espacio adecuado para realización de las sesiones○ Disponibilidad a instrumentos de evaluación○ Contar con tiempo de dedicación para la realización del material○ Edad del usuario○ Acceso del usuario a dispositivo (celular, computador)○ Nivel de escolaridad del usuario

- La severidad del trastorno de comunicación y/o deglución dificulta la realización de las sesiones sincrónicas en telepráctica

 - Contar con familiar que apoye la sesión
 - Nivel de severidad del cuadro del paciente
 - Nivel de Alfabetización digital del usuario
- Es necesaria la formación en telemedicina/telepráctica para poder implementarla

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- Es necesario que la/os usuaria/os cuenten con un espacio privado y libre de ruido ambiental para la realización de teleconsulta

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- La telepráctica puede reemplazar la atención presencial

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- Es necesario contar con al menos una persona que desempeñe el rol de coterapeuta para el éxito de las sesiones

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- El acceso a la ficha clínica del/a la usuario/a es necesario para la realización de las sesiones

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- Se puede tomar los resguardos éticos para la confidencialidad de la información del/a usuario/a

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- La alfabetización digital con la que cuentan lo/as usuarios/as es suficiente para realizar telepráctica de forma sincrónica

 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

- | | |
|---|---|
| El tiempo de planificación terapéutica es igual al de la atención presencial | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| La velocidad de conexión a internet promedio de lo/as usuario/as es suficiente para la realización de las sesiones sincrónicas | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| La realización de terapias sincrónicas son efectivas para el cumplimiento de los objetivos | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| La calidad del video y audio promedio de lo/as usuario/as es suficiente para la realización de las sesiones sincrónicas | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| Tuve que invertir en equipos o mejor conexión a internet para la entrega de las sesiones por telepráctica | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| Fue posible evaluar inicialmente por medio de telepráctica a lo/as usuario/as para obtener un diagnóstico certero | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| Fue posible evaluar y reevaluar a lo/as usuario/as por medio de telepráctica para determinar los avances de la terapia | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| La crisis sociosanitaria por COVID-19 afectó la derivación oportuna de lo/as usuario/as que atiendo (derivación rápida y eficiente) | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo○ Ni de acuerdo ni en desacuerdo○ En desacuerdo○ Totalmente en desacuerdo |
| La crisis sociosanitaria por COVID-19 afectó mi salud mental | <ul style="list-style-type: none">● Respuesta opción múltiple<ul style="list-style-type: none">○ Totalmente de acuerdo○ De acuerdo |

La evidencia científica disponible sobre telepráctica en fonoaudiología es pertinente para su aplicación en el contexto en el cuál trabajo

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - Respuesta opción múltiple
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
-