

**LA TELEPRÁCTICA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE SERVICIO POR LOS
PATÓLOGOS DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO**

Sometida al Programa de Patología del Habla-Lenguaje
de la Universidad del Turabo
como requisito parcial
del grado de

Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje

de la Escuela de Ciencias de la Salud
por

EMMAISBEL A. DÍAZ VÁZQUEZ

Mayo, 2014

Director de tesis: Nydia Bou Ed.D., M.S., CCC-SLP

**LA TELEPRÁCTICA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE SERVICIO POR LOS
PATÓLOGOS DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO**

Aprobada: 1ero de mayo de 2014

-firma electrónica-

Nydia Bou Ed.D., M.S., CCC-SLP
Mentor de investigación

-firma electrónica-

María A. Centeno Ph.D., M.S., CCC-SLP
Directora
Programa de Patología del Habla-Lenguaje

-firma electrónica-

Nydia Bou Pérez Ed. D., M.S., CCC-SLP
Decana
Escuela de Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD DEL TURABO
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM
AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE WEB PAGE

I, Emmaisbel A. Díaz Vázquez, the owner of the copyrights of *La telepráctica como método alternative de servicio por los patólogos del habla- lenguaje en Puerto Rico*, yield, this document under the law at the University of Turabo to publish and disseminate in the Program 's Web Page.

This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Program Web Page at the University of Turabo for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

-firma electrónica-

Emmaisbel A. Díaz Vázquez

19 de mayo de 2014

Fecha

LA TELEPRÁCTICA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE SERVICIO POR LOS
PATÓLOGOS DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO

Investigador principal: Emmaisbel A. Díaz Vázquez

Director de tesis: Nydia Bou Ed.D., M.S., CCC-SLP

Resumen

El propósito de esta investigación fue describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico. Los participantes fueron siete patólogos del habla- lenguaje de diferentes áreas de Puerto Rico seleccionados mediante muestro intencional.

Se les realizó una entrevista semi estructurada y administró un cuestionario. El análisis de datos reflejó que aunque los patólogos del habla- lenguaje participantes no utilizaban la telepráctica, estaban receptivos a hacerlo en el futuro. Indicaron necesitar información acerca de los beneficios, limitaciones, uso apropiado y efectividad de la telepráctica.

Los participantes reportaron que debido a: (1) desconocimiento sobre telepráctica, (2) falta de información que evidencie su efectividad y (3) falta de reconocimiento por parte de los planes médicos y agencias que costean los servicios de habla y lenguaje entre otros factores no se utiliza la telepráctica como método alternativo de servicio en Puerto Rico. Afirmaron estar interesados y dispuestos a proveer servicios a través de telepráctica a niños, jóvenes y adultos; principalmente pacientes con problemas específicos de aprendizaje y alfabetización. Concordaron que la telepráctica no es apropiada para tratar los desórdenes miofuncionales; muy pocos atenderían pacientes con autismo o de rehabilitación aural.

Tabla de Contenido

Capítulo I: Introducción

Introducción	11
Planteamiento del problema	16
Propósito de la investigación	18
Justificación	18
Marco Teórico	20

Capítulo II: Revisión de Literatura

Demanda de servicio	23
Accesibilidad	25
Telemedicina y Telesalud	27
Evolución de la telemedicina	27
Telepráctica y telerehabilitación	32
Modalidades del servicio a distancia	33
Uso de la telepráctica por patólogos del habla- lenguaje y audiólogos	34
Estudios sobre la efectividad de la telepráctica	35
Retos de la telepráctica	35
Responsabilidades profesionales	38

Licencias 39

Reembolso de pagos 44

Capítulo III: Metodología

Introducción 47

Propósito 48

Objetivos específicos 48

Lugar de ejecución 48

Participantes: proceso de selección 48

Criterios de inclusión 49

Criterios de exclusión 49

Acceso a los participantes y muestreo 49

Procedimientos de consentimiento informado 50

Confidencialidad de los participantes 50

Procedimiento investigativo 51

Recolección de los datos 52

Entrevista semi estructurada 52

Instrumento 53

Análisis de los datos 54

Veracidad del estudio	54
Riesgos potenciales de la investigación para los participantes	55
Beneficios potenciales de la investigación para los participantes	55
Beneficios potenciales de la investigación para la sociedad	55
Importancia del estudio	55
Capítulo IV: Descripción de los participantes	
Descripción de los participantes	57
Capítulo V: Resultados	
Introducción	59
Propósito	59
Resultados	59
Conocimiento sobre telepráctica	60
Uso de la telepráctica	66
Evaluación del uso de la telepráctica	79
Uso de la tecnología	94
Impacto de la telepráctica en la profesión de patología del habla- lenguaje	98
Capítulo VI: Aseveraciones	
Introducción	102

Aseveraciones	102
Conclusiones	107
Implicaciones del estudio	107
Limitaciones del estudio	108
Sugerencias	108
Direcciones para futuras investigaciones	108
Referencias	110

Lista de Gráficas

Gráfica 1: Lugar dónde se ubicaría para proveer servicios a través de telepráctica	68
Gráfica 2: Rango de edades de pacientes que atendería a través de telepráctica	70
Gráfica 3: Servicios que proporcionaría a través de telepráctica	71
Gráfica 4: Servicios de atención directa a pacientes que ofrecería a través de telepráctica	73
Gráfica 5: Áreas en las que patólogos del habla- lenguaje proveería servicios de atención directa a pacientes a través de telepráctica	75
Gráfica 6: ¿Cómo proveería los servicios de consultoría profesional a través de telepráctica?	76
Gráfica 7: ¿A quiénes supervisarían los patólogos del habla-lenguaje a través de la telepráctica?	77
Gráfica 8: ¿A quiénes proveería servicios de educación/ capacitación en patología y terapia del habla- lenguaje a través de telepráctica?	78
Gráfica 9: Tecnologías que usaría para proveer servicios a través de telepráctica	97

Lista de Tablas

Tabla 1: Servicios de atención directa que ofrecería al paciente a través de telepráctica	72
Tabla 2: Áreas en las que proveería servicios de atención directa a pacientes a través de telepráctica	73
Tabla 3: Áreas que entienden no son apropiadas para tratar a través de telepráctica	79
Tabla 4: Tecnologías que usaría para proveer servicios a través de telepráctica	96

Lista de Apéndices

Apéndice A: Hoja Informativa	118
Apéndice B: Guía de preguntas	122
Apéndice C: Cuestionario sobre telepráctica para patólogos del habla-lenguaje	124
Apéndice D: Recibo del pago por el uso del cuestionario de ASHA adaptado	138

Capítulo I

Introducción

La comunicación es la base de la sociedad. Bernstein (2009) señaló que es parte de un proceso activo de intercambio de información que nos permite relacionarnos con los demás. Para que se dé de forma efectiva requiere una coordinación tanto del sistema físico del individuo como del ambiente que lo rodea. Cuando surgen deficiencias en el proceso de comunicación se afecta el desarrollo integral del individuo e interfieren las funciones cognitivas, educativas, sociales y emocionales.

El patólogo del habla-lenguaje es el profesional de la salud encargado de estudiar los procesos normales y las desviaciones que puedan presentar las personas durante la comunicación. Al igual que otros profesionales de la salud, su rol en la sociedad está definido por parámetros legales. A su vez existen asociaciones en el nivel local e internacional cuyos códigos de ética establecen las responsabilidades, competencias y asuntos relacionados a la prestación de servicios de estos profesionales.

En el caso de Puerto Rico la Ley 77 del 3 de junio de 1983 es la que regula el ejercicio de las profesiones de Audiología, Patología y Terapia del Habla- Lenguaje. Esta Ley definió al patólogo del habla - lenguaje como “la persona que se encarga de prevenir, evaluar, diagnosticar, orientar participar en programas de habilitación o rehabilitación de personas con problemas de articulación, voz fluidez o formulación o comprensión del lenguaje tanto escrito como hablado y que además ejerce funciones de supervisión”. El terapeuta del habla- lenguaje fue definido bajo esta Ley como “el profesional que bajo la dirección y supervisión directa de un patólogo del habla - lenguaje, realiza actividades delegadas por éste relacionadas con la patología del habla- lenguaje”.

En adición a la Ley 77 existen leyes federales y estatales que proporcionan el apoyo para que infantes, trotones, preescolares, niños adolescentes y sus familiares reciban los servicios apropiados de acuerdo a sus necesidades. Cabe destacar que conforme a lo establecido a través de estas leyes, toda persona con condiciones especiales de aprendizaje tiene derecho a recibir acceso a una educación gratuita apropiada. El acceso a dichos recursos de educación implicó también recibir todo tipo de servicios relacionados que su condición exija, que le permita superarse y potenciar su integración a programas educativos regulares y a la sociedad. En otras palabras, lo que esto nos planteó fue que, por derecho, los servicios ofrecidos por el patólogo del habla-lenguaje tenían que ser accesibles a la sociedad en general.

A pesar de la legislación, tanto en el nivel local como en el nivel federal, aún existe un desfase entre las expectativas de acceso a los servicios y el verdadero acceso a estos. Un informe sobre discriminación en el acceso a educación de menores con condiciones especiales de aprendizaje, presentado por la Comisión de Derechos Civiles (2006), reseñó que no se le estaba garantizando una educación apropiada ni servicios de patología del habla -lenguaje a menores con condiciones especiales de aprendizaje. Entre algunas de las querellas que recogió el informe se encuentran que: (1) no se estaban identificando a los niños con condiciones especiales de aprendizaje, (2) no se están evaluando dentro de un término razonable, (3) no se les estaban ofreciendo los servicios relacionados o se estaban tardando demasiado para proveérselos. La Comisión de Derechos Civiles (2006) fundamentó lo antes expuesto planteando que la limitación existente en cuanto a los servicios relacionados que se ofrecen en la Isla se debe a una multiplicidad de factores. Algunos de estos factores fueron: (1) la insuficiencia de proveedores para atender la población estimada que requiere los servicios; (2) la baja remuneración que reciben los profesionales y proveedores de servicio como los patólogos, terapeutas del habla y del lenguaje y

las tardanzas que se dan en los pagos. Esto es evidenció la desorganización existente dentro de las agencias del Gobierno relacionadas a la educación y la salud y cómo por consecuencia se han afectado los procesos de identificación y provisión de servicios que ofrece el patólogo del habla-lenguaje (Comisión de Derechos Civiles, 2006) .

Los patólogos del habla- lenguaje en colaboración con otros profesionales han tenido el reto de identificar a temprana edad los niños que están en riesgo de presentar desórdenes de la comunicación (Robinson & Robb, 2009). Investigaciones recientes dieron cuenta de los factores de riesgo que pueden limitar la comunicación y el desarrollo del habla- lenguaje de los niños a temprana edad y enfatizando en la identificación e intervención temprana, dada la plasticidad cerebral durante dicho periodo.

Las consecuencias de no identificar las necesidades comunicológicas a tiempo pueden ser graves y afectar el desarrollo integral del niño, causar dificultades de aprendizaje y problemas de socialización. Bishop y Adams (1990) en Hodson (2007), establecieron que los niños que no hablan de forma inteligible para cuando entran a Kindergarden probablemente tendrán mayor dificultad para leer y deletrear. Expusieron que aquellos niños que tardan en desarrollar destrezas de lectura típicamente no logran ponerse a la par con sus pares. Stanovich (1986) en Hodson (2007), indicó que la distancia entre los buenos lectores y los pobres lectores se hace cada vez más grande a través de los años. Así como en el efecto del dominó, esta distancia entre buenos y pobres lectores con el paso del tiempo comienza a reflejarse en el desempeño académico, luego en el laboral y en algunos casos termina en deserción escolar o en el desempleo. Es por ello que la identificación e intervención a tiempo es fundamental, para reducir los factores de riesgo que inducen a trastornos de la comunicación y contribuir a un desarrollo adecuado.

Theodoros (2011) sostuvo que los profesionales y especialistas del habla- lenguaje se enfrentan en la actualidad a una nueva era de innovación y diversidad. La globalización del conocimiento y la información han planteado cambios a la sociedad y a la educación. La gran popularidad que han cobrado los avances tecnológicos entre las personas de todas las edades, ha introducido nuevas formas para proveer servicios a una población que crece exponencialmente. De Curtis & Ferrer (2011), argumentaron que esta ola de avances en la tecnología se presenta como una oportunidad para introducir estas herramientas como un recurso viable y motivador para el lenguaje y el aprendizaje. La rápida expansión de las comunicaciones a través de la tecnología de las computadoras e internet ha facilitado la manera en que se comunican e interactúan las personas de diversas culturas. A su vez, estos cambios han formado una nueva perspectiva sobre la provisión de servicios profesionales mediante un modelo de terapia más flexible y accesible como lo es la telepráctica.

La American Speech Language Hearing Association (ASHA), en su publicación *Speech-Language Pathologists Providing Clinical Services Via Telepractice: Position Statement*, expuso que la telepráctica es la aplicación de la tecnología de las telecomunicaciones para ofrecer servicios a distancia poniendo en contacto al clínico y al cliente, o al clínico con otros clínicos para evaluar, intervenir o consultar (ASHA, 2005). La posición de ASHA (2005) respecto a este tema es que la telepráctica (telesalud) es un modelo apropiado para que los patólogos del habla- lenguaje ofrezcan servicios. ASHA (2005) entendió que la telepráctica podría utilizarse para superar las barreras del acceso a los servicios causados por la distancia, la falta de especialistas y/o subespecialistas disponibles y la movilidad reducida. ASHA (2005) sostuvo que la telepráctica ofrece el potencial para expandir los servicios clínicos a poblaciones distantes, rurales y desatendidas, así como a poblaciones cultural y lingüísticamente diversas.

Alverson, Houston & Stredler (2012) establecieron que aunque la telepráctica es un método relativamente novedoso en área de la patología del habla- lenguaje, su utilización data de hace más de 150 años atrás. De la revisión de literatura se identifica que el uso de la telepráctica se ha implementado a través de diversos países del mundo como Australia, Japón, España y Estados Unidos para ofrecer servicios profesionales del habla y lenguaje, incluyendo tratamiento para desórdenes neurogénicos de la comunicación, difluencia, voz y disfagia. La telepráctica ha facilitado el intercambio de información entre profesionales de diversas disciplinas como generalistas, audiólogos dentistas y psicólogos (Baudhuin, Díaz, Goering, Harper, Hughes, McCreery, Standford & Valente 2012). Según Alverson, Houston & Stredler (2012) la telepráctica se ha implementado principalmente mediante el uso de la tecnología del internet o videoconferencia. Su utilización ha sido variada y ha incluido, no sólo extender los servicios profesionales de los patólogos y terapeutas del habla - lenguaje; sino también para ofrecer información y educación a lugares en donde las distancias limitan el acceso a estos servicios. La moderna tecnología de videoconferencia ha permitido a los profesionales tener audio y video de las interacciones en tiempo real (Alverson Houston & Streadler, 2012).

Distintos autores de diferentes disciplinas han apoyado el uso de la telepráctica para proveer servicios especializados enfocados al cuidado de la salud (Aronson, Duffy & Werven, 1997; Cahill, Clark, Hill, Russell, Theodoros & Ward 2006; Palsbo, 2007). Sin embargo, en la literatura revisada no se encontró evidencia de que su uso se esté o se haya implementado en Puerto Rico. Es por esta razón que el propósito de esta investigación es describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla- lenguaje en Puerto Rico.

Planteamiento del problema

La Comisión de Derechos Civiles (2006), en el Informe sobre Discrimen en el Acceso a Educación de Menores con Condiciones Especiales de Aprendizaje de Puerto Rico, puso al relieve una serie de violaciones cometidas por el Departamento de Educación. Estas violaciones fueron a las leyes que protegen los derechos de los menores. Entre algunas de las violaciones a la ley que se presentaron en el informe se encuentran que: (1) no se estaban identificando los niños y jóvenes con condiciones especiales, (2) no se le estaban realizando las evaluaciones pertinentes dentro de un tiempo razonable, (3) no se le estaban ofreciendo los servicios relacionados o se están tardando irrazonablemente en hacerlo.

Existe una necesidad de reestructuración en la provisión de servicios de habla y lenguaje para atender las dificultades de los niños y niñas con condiciones especiales. En Puerto Rico hay limitación en cuanto a la provisión de servicios de habla y lenguaje. Es constatable que en Puerto Rico los proveedores de los servicios de habla-lenguaje son insuficientes. Actualmente existen 853 patólogos y terapeutas del habla-lenguaje registrados en Puerto Rico para atender una población de 4,833 infantes y trotones en intervención temprana (IDEA Data Accountability Center [DAC] Tabla C1-1, Rev. 9/12/2012) y a 129,314 estudiantes de 3 - 21 años de edad (IDEA Data Accountability Center [DAC] Tabla B1-1, Rev. 7/26/2012). Otro factor que incide en la limitación de la prestación de los servicios relacionados de patología del habla- lenguaje es la baja remuneración y la tardanza en el pago de los servicios a los especialistas (Comisión de Derechos Civiles, 2006). No cabe duda de que esto ha provocado malestar entre los profesionales contratados y ha tenido como consecuencia la renuncia de algunos y la negación de otros a proveer los servicios.

El número limitado de profesionales capacitados para evaluar diagnosticar y diseñar tratamientos a seguir es otra de las razones para confrontar dificultad en los ofrecimientos de los servicios. Para otoño del 2011, Puerto Rico reportó un total de 40,422 niños y estudiantes de 3 - 21 años de edad servidos bajo la Ley IDEA, Parte B bajo la categoría de impedimentos de habla o lenguaje (IDEA Data Accountability Center [DAC] Tabla B1-2 & B1-3, Rev. 8/14/2012). El informe publicado por DAC, reportó un total de 853 patólogos del habla-lenguaje cualificados y empleados a tiempo completo para atender a la población de niños y estudiantes de 3-21 años de edad bajo la Ley IDEA. (IDEA Data Accountability Center [DAC] Tabla B2-5). Estos números claramente evidencian la urgencia de preparar mayor cantidad de patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico que estén altamente cualificados, para servir a niños con discapacidades.

En Puerto Rico los servicios del habla- lenguaje han sido provistos por los profesionales de terapia y patología del habla- lenguaje. El terapeuta del habla-lenguaje (THL) es el profesional de la salud, cuya preparación académica consta de cuatro años de estudio en el nivel subgraduado. Según establece la Ley 77 el terapeuta del habla-lenguaje necesita la supervisión del patólogo del habla-lenguaje para llevar a cabo funciones relacionadas con la patología del habla-lenguaje. Entre las funciones del THL se encuentran: (1) realizar cernimientos para la identificación y referido de los estudiantes hasta la edad de 21 años, (2) ejecutar el plan de tratamiento diseñado por el patólogo del habla - lenguaje y (3) colaborar en actividades de prevención y orientación de problemas del habla – lenguaje. Las funciones del terapeuta del habla- lenguaje no incluyen procedimientos especializados propios del patólogo del habla – lenguaje, tales como la planificación, evaluación clínica de un paciente o del tratamiento a administrarse (Lex Juris Puerto Rico, 2000). Aunque la intervención de los terapeutas del habla-lenguaje parece una alternativa para aliviar la gran cantidad de casos que se estiman se

encuentran desprovistos de los servicios esto no es viable. Los terapeutas del habla-lenguaje no están facultados con la preparación académica necesaria para identificar patologías, administrar pruebas, evaluar y establecer diagnóstico (Fábregas Sotelo en González, 2008).

La prestación de servicios de patología del habla- lenguaje se ha afectado por razones geográficas, económicas y académicas. Los problemas comunicológicos que se han presentado en la actualidad en Puerto Rico están impactando la calidad de vida de las personas. Los servicios que ofrece el patólogo del habla- lenguaje no son necesariamente accesibles a toda la población. La relación profesionales vs pacientes que requieren el servicio, es evidencia de la falta de mayor cantidad de éstos para cubrir la necesidad de servicio a nivel Isla. Esta situación demandó la búsqueda de estrategias y alternativas para atender las necesidades de esta población.

Propósito de la investigación

El propósito de esta investigación es describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Justificación

El advenimiento de nuevos avances tecnológicos ha transformado el mundo en el que vivimos. En los últimos años se ha observado un fenómeno en el cual niños desde temprana edad están expuestos a las tecnologías de las telecomunicaciones. Nacen rodeados de aparatos electrónicos como las computadoras y las tabletas y no necesitan un manual de instrucciones para saber cómo funcionan. El internet y las tecnologías de la comunicación han ganado grandes adeptos entre las nuevas generaciones pasando a formar parte integral de sus vidas. Con la aceleración del uso del internet y el establecimiento de las relaciones virtuales, se han eliminado las distancias del espacio físico. A su vez, su incorporación al diario vivir ha impuesto nuevas

demandas, obligando a los profesionales a adaptarse a las necesidades actuales que refleja la sociedad.

La telepráctica representa la evolución de la profesión de patología del habla- lenguaje. Múltiples estudios han destacado los beneficios del uso de la telepráctica (Aronson, Duffy & Werven, 1997; Cahill, Clark, Hill, Russell, Theodoros & Ward 2006; Palsbo, 2007) Los estudios que destacan los beneficios del uso de la telepráctica coincidieron en afirmar que es un método prometedor para la prestación de los servicios provistos por los patólogos del habla- lenguaje. Estudios basados en evidencia empírica apoyaron su uso dada la flexibilidad que implica para que cualquier persona desde su ubicación pueda satisfacer sus necesidades (Andrianopoulos, Boisvert, Boscardin & Lang,, 2010; Birkmire, Burgess, Holtel, Mashima, Peters,& Syms, 2003) La telepráctica ha hecho posible que se pudiesen reunir en tiempo y espacio, profesionales con otros profesionales, así como profesionales con pacientes, pese a las barreras que en ocasiones les impone la distancia. Estudios investigativos indicaron que la calidad del servicio ofrecido por un patólogo del habla- lenguaje a través de telepráctica es similar a la de los servicios provistos de la manera tradicional o en persona (Brown, 2009).

En una entrevista realizada a Patricia Rogers por Murray (2012) para el ASHA Leader el 9 de octubre de 2012, estableció que la telepráctica es beneficiosa para quienes por razones de distancia geográficas, no pueden acceder libremente a los servicios de los patólogos del habla- lenguaje. También parece ser un método útil para satisfacer las necesidades de padres que salen apresurados del trabajo para llevar a su hijo a las citas. Además, parece ser una buena opción para los adolescentes. Coleman & Hendry (1999) en Carey & Onslow (2012), argumentaron que este método era adecuado para los adolescentes quienes se inclinan hacia las prácticas que le proveen una mayor independencia y aceptación de sus pares. La telepráctica provee un alcance

amplio para proporcionar servicios válidos y rentables (Theodoros, 2011). Su implementación acorta distancias, ahorra tiempo e incrementa la productividad de los profesionales a un costo mínimo.

Como se ha señalado anteriormente la mayor parte de la literatura revisada resalta y favorece el uso de la telepráctica. La literatura existente de telepráctica para patología del habla-lenguaje en Puerto Rico no es suficiente. Se necesitan estudios aplicados a las necesidades actuales que se presentan en la sociedad puertorriqueña.

Marco Teórico

Esta investigación se enmarca en la teoría de la Estructuración Adaptativa de Poole & DeSanctis (1994) la cual basó sus conceptos centrales en la teoría de Estructuración de Anthony Giddens (1979).

La teoría de la Estructuración Adaptativa establece que:

Existe una compleja interacción entre las tecnologías y los usuarios. La tecnología modela al usuario y el usuario modela la tecnología ejerciendo cierto grado de control sobre su uso y sentido en la acción social. El usuario y la tecnología están fundidos en una unidad operativa de tal forma que es difícil decir dónde termina uno y donde empieza el otro (Poole & DeSanctis, 1990 en Macías, 2003).

Esta teoría presenta un enfoque dual viable para estudiar el impacto de los avances tecnológicos en la estructura de la sociedad y también cómo las estructuras sociales influyen y modifican la intención original de estos avances tecnológicos. La teoría analiza el proceso desde dos perspectivas: (1) los tipos de estructuras que proporcionan los avances tecnológicos (2) las estructuras que surgen a partir de la interacción humana con estas, y que se forman como producto de la apropiación de las mismas. La teoría de la Estructuración Adaptativa percibe los

grupos como sistemas que presentan patrones de relaciones observables e interacción comunicativa entre las personas que crean estructuras (Poole & DeSanctis, 1994). Argumentaron los autores de esta teoría que los sistemas son el producto de las acciones de las personas que crean estructuras o conjuntos de reglas del uso de los recursos. Poole y DeSanctis (1994), establecieron que entre los sistemas y las estructuras se desarrollan una relación recíproca, cíclica y eso es a lo que se refieren como el proceso de estructuración. Este proceso de estructuración puede ser estable o puede ser transformado a través del tiempo. En esta teoría también, indicaron que el concepto adaptativa, se refiere al uso que se le da a la tecnología, la apropiación y aplicación de la misma y por último las repercusiones que tiene su uso en las prácticas sociales. La teoría de Estructuración Adaptiva describe cómo los avances tecnológicos pueden ser apropiados por los grupos como herramientas útiles.

Poole y DeSanctis (1994) rechazaron la visión “tecnocéntrica” sobre el uso de la tecnología. Ellos se enfocaron en las implicaciones y consecuencia del uso de la tecnología en los aspectos sociales. Los autores establecieron que las personas mediadas por los efectos de la tecnología, adaptan los sistemas a sus necesidades, y se apoyan en ellas o no las utilizan en lo absoluto. Los grupos de personas que hacen de la tecnología de la información parte de su trabajo y de su vida van creando percepciones acerca del rol y utilidad de la tecnología y van moldeándola para aplicarla a las actividades del diario vivir de acuerdo a sus necesidades. Las percepciones individuales compartidas por los grupos son las que influyen la manera en que se utiliza la tecnología, y a su vez, determinan los resultados de su desempeño.

El cambio en la percepción del que hablan Poole y DeSanctis (1994) es el que ha estado ocurriendo entre algunos patólogos del habla- lenguaje. Estos profesionales se han apoderado de las estructuras de la tecnología (internet y computadora) para satisfacer las

necesidades de sus pacientes. Patricia Rogers, en entrevista realizada por Murray (9 de octubre de 2012), afirmó que si estuviéramos haciendo las cosas hoy día como lo hicimos hace cinco años, no seguiría en el negocio.

Un punto clave de esta teoría es el vínculo que se crea con la interacción de los profesionales y pacientes que se apropian de las estructuras y de los avances tecnológicos a la hora de establecer la comunicación. El vínculo que se crea entre el patólogo y el paciente va más allá del contacto físico e implica que ocurre un contacto de índole no físico; una comunicación visual y auditiva, cuya finalidad es mejorar y resolver problemas que tenga el paciente para poder comunicarse de manera efectiva en la sociedad.

Capítulo II

Revisión de Literatura

Demanda de servicios

Un informe sobre discrimen en el acceso a la educación de menores con condiciones especiales de aprendizaje presentado por la Comisión de Derechos Civiles (2006) reseñó que no se les está garantizando una educación apropiada, ni servicios de patología del habla-lenguaje a menores con condiciones especiales de aprendizaje.

Algunos ejemplos de los testimonios sobre las experiencias de los padres y familiares de los afectados esbozados en el documento fueron:

Las evaluaciones tardan meses y hay que esperar (varios) meses más para la discusión de las mismas, las cuales son discutidas por los maestros y no por los especialistas que las realizaron, con términos muchas veces desconocidos para los padres (Fonseca 2003; en el referido Informe).

Son demasiados los errores que se han cometido en la evaluación y ubicación de nuestros niños y jóvenes, causándoles mayores trastornos y empeorando sus condiciones (...) El ser evaluado y diagnosticado por un grupo multidisciplinario parece ser cada vez menos frecuente. En la mayoría de los casos, los estudiantes son vistos por un sólo evaluador; (...) en consecuencia existen problemas que no se diagnostican y, por ende, no se atienden (Cancel, 2003; en el referido Informe).

Se están enviando estudiantes a evaluaciones a pueblos distantes como Ponce y San Juan, donde el turno lo hacen por orden de llegada; se administran evaluaciones en lugares no apropiados, donde padres y niños esperan al aire

libre por varias horas... para que completen la evaluación en 10 a 15 minutos y cuando los resultados de las evaluaciones llegan a la escuela, no las discuten con los padres ni se les informa su derecho a aceptar o no las mismas (Sepúlveda, 2003 en el referido Informe).

Se refiere para terapias grupales a pesar de que las individuales son las recomendadas; los terapeutas se ausentan con frecuencia; los niños que están integrados pierden clases por tener que sacarlos fuera del plantel; los portadores no recogen a los niños en su hogar, les piden que caminen hasta la parada pública, los vehículos de los portadores no están preparados para transportar sillas de ruedas (Sepúlveda, 2003; en el referido Informe).

A mi hija le recomendaron terapias de habla, ocupacional y psicológica y, al día de hoy, sólo recibe la psicológica. Han pasado dos años desde las recomendaciones y mi hija no ha aprovechado las mismas (Díaz, 2003 en el referido Informe).

Soy madre de un niño autista de once años que desde 1997 no recibe terapia del habla (...) Ahora que ya mismo llega a su adolescencia, lo único que dice es mamá y porque yo le enseñé (Torres, 2003; en el referido Informe).

Otro de los asuntos que debe ser corregido son las condiciones de los lugares donde muchos de nuestros hijos toman terapia, lugares que han sido improvisados a la carrera para disminuir en algo las largas listas de estudiantes no atendidos. En Cayey y Cidra se administran en una barraca (almacén de la Segunda Guerra Mundial) sin acondicionar debidamente y en un local construido para taller de mecánica vocacional. Estas

situaciones presentan un cuadro de abandono y pobreza... En un País donde se desperdician tantos fondos en banalidades (Cancel, 2003 en el referido Informe).

Tras relatar las dificultades sufridas para obtener servicios y atención adecuada para sus hijos, los padres recalcaron: *Esto resultó en notas con un promedio de C,... muchas lágrimas, depresiones y frustraciones, hasta el punto de que dice (el niño) que es bruto.* (Marina, 2003 en el referido Informe).

Hay un gran estrés en la familia, particularmente en las madres que dan seguimiento y asisten a las citas, evaluaciones y terapias de sus menores con impedimentos. Se afectan las horas de trabajo o hasta tienen que dejar de trabajar uno o ambos padres. Se afecta la situación de la pareja y hasta ha habido un impacto en su salud mental cuando tienen varios menores con impedimentos (Nieves, 2003; en el referido Informe).

Accesibilidad

El concepto de la accesibilidad, específicamente la accesibilidad integral, merece ser revisado para propósitos de esta investigación. La accesibilidad es la “cualidad de un producto, dispositivo, servicio o entorno que describe en qué grado los individuos son capaces de acceder a él”. En un principio, el concepto surgió para brindarles mayor acceso a las personas con discapacidades. Fue un reclamo ante la necesidad de que se identificaran y eliminaran las barreras que impedían o dificultaban la integración social en igualdad de oportunidades y la autonomía de las personas con discapacidades. Por otro lado se definió el mismo para que se incluyera desde el momento en el que se planificara, diseñara y creara un producto o servicio que contemplara ofrecer integración y autonomía al usuario. El concepto también tenía el propósito de universalidad; es decir, que pudiera ser utilizado por personas y grupos con distintas características (Thomas, 2007 en Jiménez, Seibel & Soler, 2012).

Los cambios demográficos y sociales unidos al concepto de discapacidad, provocaron una mayor sensibilidad respecto a las necesidades de las personas y grupos con distintas características no sólo en términos de discapacidad sino también en términos de edad, raza, sexo, religión entre otras. Esta concienciación social dio pie para que se crearan políticas públicas comprometidas a garantizar la accesibilidad total y universal a todos los individuos de la sociedad (Palacios, 2008 en Jiménez, Seibel & Soler, 2012).

Las tecnologías de la rehabilitación y la accesibilidad integral, son dos conceptos que se complementan bajo una visión global del problema de la accesibilidad. Las tecnologías de la rehabilitación comprenden cualquier tecnología de la que puedan derivarse los productos, instrumentos, equipamientos o sistemas técnicos accesibles por personas con discapacidad y/o mayores de edad, ya sean éstos producidos especialmente para ellas o con carácter general, para evitar, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia, discapacidad o minusvalía y mejorar la autonomía personal y la calidad de vida (Alastuey, Cooper, Ekberg, Healy, Kemppaine, Kerdraon & Peters, 1993).

El concepto de accesibilidad integral y el desarrollo tecnológico tienen relevancia en la incorporación activa de las personas con discapacidad, en todos los órdenes de la vida: educación, formación, empleo, relaciones sociales, ocio y cultura, a la sociedad. Aplicada al contexto de la patología del habla - lenguaje la implementación de la telepráctica, podría permitir a la sociedad puertorriqueña acceso universal a los servicios ofrecidos por estos profesionales.

A base de los planteamientos antes expuestos y para efectos de este estudio, deberá entenderse accesibilidad integral como el uso de técnicas que faciliten que un producto, servicio o entorno sea adaptable o libre para que tenga participación de ellas, cualquier persona con independencia del grado o tipo de pérdida física, psíquica o sensorial.

Telemedicina y telesalud

La palabra *tele* de origen griego significa “a distancia o remoto” (Darkins & Cary, 2000 en Alverson, Houston & Stredler, 2012). El concepto de telemedicina se refiere al uso de la información electrónica y las tecnologías de la comunicación para facilitar y apoyar el cuidado de la salud cuando la distancia separa a los participantes (*Institute of Medicine -IOM*, 1996). Los conceptos de telemedicina y telesalud en ocasiones son utilizados de forma indistinta. Ambos implican el intercambio de información médica mediante el uso de la tecnología de la comunicación para mejorar la salud del paciente (*American Telemedicine Association-ATA*, 2012). La telemedicina es parte de la telesalud que también incluye prevención, educación, administración, investigación y epistemología médica (Davenport, Patterson & Whitten, 2000). Estableció la ATA que el concepto de telesalud es más amplio y general y comprende servicios clínicos y no clínicos; mientras que el concepto de telemedicina tendía a ser asociado con servicios clínicos directos al paciente.

Evolución de la telemedicina

La idea de brindar servicios médicos a distancia no es nueva. En tiempos remotos la información médica era transmitida a través de señales usando el sol, el humo o el fuego (Alverson, Houston & Stredler, 2012; Martínez, 2009; Zundel, 1996). El origen de la telemedicina se remonta a la creación del telégrafo y el teléfono. Señaló Brown (2008), que la milicia de los E.U. fue una de las primeras en adoptar el uso de la telemedicina mediante el telégrafo. Explicó Brown (2008), que el telégrafo fue utilizado para proveer servicios especializados y el cuidado necesario a soldados heridos en el campo de batalla. La primera vez que se utilizó el teléfono con propósitos médicos fue cuando a Alexander Graham Bell se le derramó el ácido de una batería en el pantalón. Le pidió ayuda mediante el teléfono a su asistente

Watson, quién se encontraba en otra habitación (Carlson, 2007 en Alverson, Houston & Stredler, 2012; Martínez, 2009). Los médicos no tardaron en incorporar el teléfono en el tratamiento a pacientes y comenzaron a leer las señales de las pruebas de los electrocardiogramas transmitidos a través de las líneas telefónicas (Gunsch, 2011 en Alverson, Houston & Stredler, 2012).

Para la Primera Guerra Mundial se estableció la radio como medio de comunicación y se comenzó a transmitir información médica a lugares distantes como Alaska y Australia (Zundel, 1996). A través de la radio los médicos proveían consultas y tratamiento a marinos en altamar (Alverson, Houston & Stredler, 2012; Martínez, 2009). La comunicación por radio también fue usada durante el conflicto entre Vietnam y Corea para enviar equipo médico, reportar y solicitar helicópteros para evacuar a los heridos (Zundel, 1996). Para el 1924 la revista *Radio News* cubrió una historia titulada *Radio Doctor*, la cual establecía la posibilidad de la implantación de la telemedicina en la práctica médica convencional (Kao, 2001). En la portada de la revista se ilustraba a un niño sentado en el borde de su cama, sacando la lengua mientras observaba detenidamente un equipo de radio sofisticado que incluía transmisión de video interactivo e instrumentos médicos. En el monitor se ilustraba al médico aparentemente observando la garganta del paciente, mientras simultáneamente escuchaba los latidos de su corazón transmitidos a través de un estetoscopio que el niño aguantaba en su pecho. A mitad del siglo XX Norman Jefferis Holter junto con Gengerelli y Glasscock investigaron los parámetros biológicos a través de las ondas de los radio de personas que ambulaban a una distancia considerable de la estación receptora, sin tener contacto con el paciente logrando recibir los electrocardiogramas (Martínez, 2009).

La llegada de la televisión en la década del 50 amplió la confianza y los diagnósticos de los médicos. Con el uso de la televisión ya no sólo dependían de las descripciones de audio; sino que también contaban con imágenes visuales (House & Roberts, 1977 en Alverson, Houston & Stredler, 2012). El Instituto Psiquiátrico de Nebraska fue una de las primeras facilidades médicas en usar un circuito cerrado de televisión iniciando cursos de teleeducación y telepsiquiatría. Para el 1964 establecieron la primera conexión bidireccional de video telecomunicación entre el Instituto Psiquiátrico de Nebraska y el Hospital del Estado de Norfolk en Virginia. Ambas facilidades se encontraban aproximadamente a 100 millas de distancia una de otra. La conexión fue utilizada para la educación y la consulta entre médicos especialistas e internistas (Martínez, 2009). En el año 1967 se estableció el primer sistema de telemedicina completo desde el Aeropuerto Logans de Boston al Hospital General en Massachussetts. Este sistema conectó a paraprofesionales, médicos y pacientes. A través de la implementación de este sistema de telemedicina los investigadores demostraron que el diagnóstico a distancia era posible mediante la utilización de la televisión interactiva. Además concluyeron que rayos X, historial médico, y resultados de laboratorio podían transmitirse exitosamente a través de este sistema (Zundel, 1996).

Los avances de la telemedicina para la década de los 60 se debían en gran parte a la Administración Nacional Aeronáutica Espacial (NASA por sus siglas en inglés). Ante la necesidad de monitorear la salud de sus astronautas a distancia y en ausencia de gravedad, la NASA recolectó las primeras medidas fisiológicas de los trajes de los astronautas mientras realizaban vuelos espaciales. El personal médico en el centro de control de la NASA, usando la información telemétrica de los trajes espaciales de los astronautas, pudo monitorear

continuamente el ritmo cardíaco, la presión sanguínea, la temperatura corporal y los electrocardiogramas (Alverson, Houston & Stredler, 2012; Martínez, 2009, Montoya, 2002).

En el 1971 la NASA realizó la primera exploración utilizando el satélite espacial *Applied Technology Satellite 1* (ATS 1). El propósito de la exploración era investigar el uso de la video-consulta médica para mejorar la calidad de los servicios médicos en las comunidades distantes de Alaska. La evaluación de esta investigación indicó que el sistema de telemedicina instalado en Alaska permitía hacer consultas médicas de cualquier tipo, excepto aquellas de emergencia. Esto se debía a que dos de las cinco estaciones terrestres de transmisión y recepción con las que contaba el sistema de video-consulta instalado en Alaska no tenían cobertura médica satelital las 24 horas del día. Las emergencias no podían esperar hasta la hora de retransmisión programada (Martínez, 2009; Montoya, 2002).

Con el fin de determinar los requisitos mínimos para establecer un tele diagnóstico, en el 1974 la NASA contrató a la empresa SCI de Houston Texas. SCI tuvo a su cargo realizar un estudio en el cual un grupo de médicos debía llegar al diagnóstico correcto de unas imágenes de baja calidad reconociendo los signos físicos claves de cada paciente. El estudio utilizó un sistema de simulación de telemedicina de la NASA, grabaciones de videos de los exámenes médicos llevados a cabo por enfermeras con la supervisión de un médico y un circuito cerrado. Se le mostraron a los médicos participantes del estudio los videos originales y los que tenían la calidad de imagen alterada de forma aleatoria. Los resultados señalaron que no existían diferencias significativas entre las imágenes hasta que la calidad se reducía por debajo de 10 imágenes por segundo. Otro programa desarrollado por la NASA a principios de la década del 70 fue el *Space Technology Applied to Rural Papago Advance Health Care (STARPAHC)*. El

objetivo del programa STARPAHC era proveer asistencia médica a la Reserva India de Papago en Arizona (Martínez, 2009; Montoya, 2002)

Para la década del 80, la NASA creó su primer programa internacional de telemedicina conocido como *Spacebridge*. Este programa estableció un puente espacial de comunicación unidireccional de video, voz y fax entre Estados Unidos y Armenia/Ufa. En un principio el *Spacebridge* ofreció consultas médicas a la región de Armenia, afectada por un terremoto. Posteriormente se produjo un choque de trenes en Ufa, Rusia y el programa se extendió para ayudar a las personas afectadas por este desastre (Martínez, 2009; Montoya 2002).

Expuso Zundel (1996) que a finales de la década del 60 y principios del 70 el gobierno federal proveyó apoyo financiero para desarrollar proyectos investigativos y demostrativos que sustentaran la implementación de la telemedicina. Explicó Zundel (1996) que el gobierno esperaba que estos proyectos que se estaban desarrollando en Estados Unidos, Alaska y Puerto Rico, ayudaran a determinar la viabilidad, capacidad y aplicabilidad del uso de la tecnología en la medicina para solucionar o mitigar problemas específicos del cuidado a la salud. Alverson, Houston & Stredler (2012) plantearon que entre el final de la década del 70 y la década del 80 las investigaciones sobre telemedicina comenzaron a decaer. Pese a que la mayoría de los proyectos desarrollados en ésta época demostraron ser efectivos en la provisión de servicios médicos a distancia, la mayoría no superó la prueba del tiempo debido a los altos costos asociados con el equipo y la transmisión de los datos. La tecnología disponible para este tiempo no proveía la calidad adecuada ni los beneficios en los costos (Wurm et al., 2008 en Alverson, Houston & Stredler, 2012).

Desde el 1900 hasta la actualidad se ha estado dando una rápida proliferación de las tecnologías de las comunicaciones. Con el surgimiento del internet de banda ancha, equipo

tecnológico relativamente económico (computadoras, tabletas y teléfonos inteligentes), programas en línea y sitios de teleconferencia en la web (Skype, Ovoo, Google talk & Facetime) se hizo posible y accesible la videoconferencia en tiempo real (Alverson, Houston & Stredler, 2012). Con la disminución en los costos de la tecnología de la comunicación e información se produjo una nueva ola de interés en la telemedicina. La teleradiología se convirtió en la aplicación más común de las tecnologías de la comunicación para el cuidado de la salud, en parte, debido a que es una de las pocas consultas a las que el plan médico no le exige una relación directa cara a cara para el reembolso del tratamiento (IOM, 1996).

Telepráctica y telerehabilitación

En el área de la patología del habla- lenguaje y audiología oficialmente se ha adoptado el término telepráctica en vez de telemedicina o telesalud. El propósito de utilizar este término es evitar la errónea concepción de que los servicios de telepráctica sólo son provistos en facilidades médicas. Además de telepráctica otros términos tales como tele habla, tele audiología y tele terapia también podrían ser utilizados (ASHA, 2010). La telepráctica es la aplicación de la tecnología de las telecomunicaciones para ofrecer servicios a distancia poniendo en contacto al clínico y al cliente, o al clínico con otros clínicos para evaluar, intervenir o consultar (ASHA, 2005). Aunque la definición de telepráctica provista por ASHA no incluye actividades de supervisión, mentoría o educación continua también son actividades que pueden ser realizadas a través de uso de la tecnología (ASHA, 2010). Los servicios provistos por el patólogo del habla- lenguaje y el audiólogo a través de la telepráctica están incluidos en un término más amplio: telerehabilitación (*American Telemedicine Association-ATA*, 2012 en ASHA, 2010). El término telerehabilitación se refiere al ofrecimiento de servicios de rehabilitación mediante el uso de las tecnologías de la comunicación e información. Abarca un amplia variedad de servicios de

rehabilitación y habilitación que incluyen: (1) evaluación, (2) monitoreo, (3) prevención, (4) intervención, (5) supervisión, (6) educación, (7) consulta y (8) asesoramiento (Brennan et al., 2010 en Cason & Cohen, 2012).

Modalidades del servicio a distancia

Hay dos modalidades para proveer servicios de cuidado de salud a distancia: (1) comunicación bidireccional en tiempo real (sincronía) y (2) comunicación diferida de almacenamiento y envío (asincrónica) (Karr, 2012). Existe amplia variedad de tecnologías de la comunicación e información que pueden ser utilizadas para ofrecer servicios de cuidado de salud a través de la distancia. Las tecnologías sincrónicas permiten al clínico y al paciente interactuar directamente (en tiempo real) a través la distancia (Cason & Cohen, 2012). La modalidad sincrónica hace posible que el clínico pueda interrogar al paciente, realizar un diagnóstico y emitir un tratamiento al instante (Lizárraga & Santa Cruz, 2008). Dispositivos y programas de videoconferencia en internet (Facetime o Skype) y comerciales (Tanberg o Polycom), teléfonos análogos, videoteléfonos y sistemas de realidad virtual (XBOX-360 Kinect, Sonny Play Station Eye Toy & Nintendo Wii) son algunos ejemplos de tecnología sincrónica (Cason & Cohen, 2012). Por otra parte, las tecnologías asincrónicas permiten la evaluación, intervención, monitoreo o consulta entre clínicos o ente el clínico y el paciente, a distancia, mediante el almacenaje y envío de la información. La modalidad asincrónica hace posible que el clínico pueda revisar la información del paciente que le ha sido enviada, establecer un diagnóstico, sugerir un tratamiento y regresar los datos nuevamente a través del correo electrónico (Lizárraga & Santa Cruz, 2008). Este sistema asincrónico no requiere que el clínico y el cliente estén disponibles al mismo tiempo para el intercambio de la información (ASHA, 2010). Videos, fotografías digitales y comunicación electrónica son algunos ejemplos de tecnología asincrónica.

La diferencia principal entre ambas modalidades es que en la asincrónica el clínico no podrá interactuar directamente con el paciente al momento de la intervención, mientras que en la sincrónica sí.

Otra modalidad para proveer servicios de cuidado a la salud es mediante la modalidad híbrida o combinación de las modalidades sincrónica y asincrónica. La modalidad híbrida incorpora las tecnologías de contacto directo y las de contacto indirecto para ofrecer servicios de cuidado de salud a través de la distancia. La selección de la modalidad, conectividad y el equipo tecnológico apropiado para proveer los servicios varía de acuerdo a: (1) los resultados deseados por el paciente, (2) accesibilidad y uso de los pacientes con discapacidades, (3) la experiencia y comodidad con la tecnología empleada tanto por el clínico como por el paciente, (4) la interoperabilidad del equipo tecnológico y (5) los recursos e infraestructura tecnológica (Cason & Cohn, 2012). La tecnología que se utilice debe ser fácil de manejar, funcional y adecuada para la captura y transmisión de la información necesaria a través de la distancia (Karr, 2012).

Uso de la telepráctica por patólogos del habla- lenguaje y audiólogos

A diferencia de la expansión ocurrida en la telemedicina en el caso de especialidades como radiología y enfermería entre otras, en el área de la patología del habla-lenguaje el volumen de pacientes que reciben servicios utilizando la telepráctica es mínimo. Una encuesta realizada por ASHA en el 2002 sobre el uso de la telepráctica reveló que ésta no era utilizada ampliamente. Luego de una rigurosa depuración de la población de profesionales, audiólogos y patólogos del habla-lenguaje certificados por ASHA que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio, la muestra para la encuesta quedó constituida por 4,669 posibles candidatos. De éstos, los candidatos pre seleccionados para participar en la encuesta fueron 1,677 profesionales: 842 (50.5%) audiólogos y 825 (49.5%) patólogos del habla-lenguaje, los cuales completaron la

encuesta. Sólo un 11% de los participantes señalaron estar utilizando la telepráctica para ofrecer servicios a sus pacientes. Un 43% de los encuestados expresaron interés en el uso de la telepráctica en un futuro.

Estudios sobre la efectividad de la telepráctica

Cahill, Clark, Hill, Russell & Theodoros (2003) realizaron un estudio con el objetivo de validar un protocolo de internet para la evaluación de desórdenes motores del habla en adultos con impedimentos neurológicos adquiridos. Evaluaron 10 pacientes entre las edades de 20 a 70 años con disartria adquirida después de una lesión cerebral. Los participantes fueron evaluados a través del internet y en persona. Estas evaluaciones se llevaron a cabo de forma independiente por dos investigadores patólogos del habla-lenguaje, en dos ocasiones distintas, con un intervalo de un día. Se le administraron las siguientes pruebas para determinar la severidad del desorden: (1) la *Frenchay Dysarthria Assessment* (FDA) para medir la función motora del habla y (2) la *Assessment of Intelligibility of Dysarthric Speech* (ASSIDS) para medir el porcentaje de las palabras y la inteligibilidad de frases, las palabras por minuto y la eficiencia de la comunicación. Los resultados de este estudio indicaron un 90% de concordancia en la calificación de la severidad de la disartria en las evaluaciones a distancia y en persona. Hubo entre un 70-100% de concordancia entre los resultados de la prueba FDA, mientras que la ASSIDS reflejó una diferencia significativa en el porcentaje de inteligibilidad de la palabra cuando se compararon los resultados de la evaluación a distancia y en persona. Los autores de este estudio sugirieron que la evaluación a través del internet tiene potencial como método fiable para evaluar los trastornos motores del habla. Un estudio realizado por Barker, Baron, Brennan, & Georgeadis (2004) evaluó 40 pacientes con lesiones cerebrales. El estudio indicó que no hubo diferencia significativa en los resultados cuando los participantes fueron evaluados en persona y a

distancia. Los autores encontraron que hubo un 93% de concordancia entre los dos modelos de evaluación en todas las variables (la edad, el género, y la experiencia con la tecnología). Señalan que aunque el potencial para evaluar clientes con lesiones cerebrales utilizando telepráctica es prometedor, se necesita más investigación para corroborar sus resultados.

Perlman y Witthawaskul (2003) llevaron a cabo un estudio para examinar la viabilidad de realizar evaluaciones de la función de deglución a través de la telepráctica. Utilizaron un sistema de internet que les permitió realizar una evaluación remota interactiva, en tiempo real entre un equipo de base hospitalaria y un sitio remoto. Los resultados de este estudio demostraron que la pantalla de vídeo sincrónica era adecuada para que el especialista en el sitio remoto dirigiera el procedimiento.

Burns, Russell, Sharma, Theodoros & Ward (2011) realizaron un estudio cuyo objetivo era examinar la validez y confiabilidad de la realización de evaluaciones de disfagia a distancia a través de un sistema de telehabilitación. Utilizaron 40 pacientes diagnosticados con disfagia. Los resultados indicaron concordancia aceptable en el modelo de evaluación. Los autores concluyeron que la telehabilitación tiene el potencial de ser un método confiable y valioso para la realización de evaluaciones clínicas a distancia de la función de tragar. Estos datos apoyan el desarrollo de este nuevo modelo de prestación de servicios.

Una comparación de la evaluación tradicional y la evaluación a distancia fue realizada en 10 pacientes laringectomizados. Se evaluaron el tragado, el estoma y la comunicación de forma simultánea en los dos modelos de evaluación. Utilizaron un sistema de videoconferencia multimedia que incorporaba una cámara independiente que se auto enfoca para hacer la evaluación remota. La calidad de imagen obtenida a través de la cámara fue calificada como inferior a la observación directa, pero fue suficiente para valorar el estoma y el estado de la

prótesis de voz. Dificultades ocasionales como retraso de audio y distorsión de la imagen se experimentaron durante el estudio aunque los investigadores señalaron que estos factores no interfirieron con el proceso de evaluación. Los resultados indicaron concordancia aceptable para la mayoría de las medidas. El paciente, así como el médico a distancia mostraron gran satisfacción con la evaluación remota (Crombie, Hill, Russell, Theodoros, Trickey & Ward, 2009).

Un estudio piloto cuyo objetivo era comparar la efectividad de los modelos de prestación de servicios de terapia del habla- lenguaje convencional y a distancia encontró que no hay diferencias significativas entre ambos. El estudio determinó esto luego de evaluar el progreso, la satisfacción y cancelaciones de terapias de estudiantes de 4 -12 años de edad de una escuela rural de Ohio. Los estudiantes fueron divididos en dos grupos de 17 estudiantes. El grupo A recibió tratamiento mediante videoconferencia por 4 meses y posteriormente de forma convencional durante otros 4 meses. El grupo B recibió tratamiento convencional durante 4 meses y luego 4 meses de tratamiento mediante videoconferencias. Informes de progreso de los estudiantes destacan que los niños tuvieron un progreso similar durante el estudio con ambos modelos de prestación de servicios. Las encuestas de satisfacción indican que los estudiantes y padres de familia apoyan la telepráctica. El estudio concluye que la videoconferencia parece ser un método prometedor para la prestación de servicios de habla y del lenguaje a niños en edad escolar (Alvares, Creaghead, Grogan & Rowan, 2010).

Retos de la telepráctica

Breen & Matusitz (2007) señalan que a pesar de lo prometedor y beneficioso que aparenta ser la telemedicina para la comunicación y el cuidado a la salud, también produce una serie de dudas que obstaculizan e impiden su crecimiento e implementación. De acuerdo a la

encuesta realizada por ASHA (2002) sobre el uso de la telepráctica entre audiólogos y patólogos del habla, algunas de las barreras sobre el uso de la telepráctica son: (1) costos; (2) falta de estándares profesionales; (3) falta de datos que corroboren su eficacia y efectividad; (4) políticas de reembolso; (5) preocupación acerca de la responsabilidad por negligencia; (6) preocupación acerca de la confidencialidad del paciente; (7) las leyes que regulan las licencias y que afectan la práctica interestatal; (8) otros factores tales como la necesidad de un mayor conocimiento e información sobre el uso de la telepráctica además de cómo su uso afectaría la calidad de los servicios que se proveen.

Una serie de desafíos ponen en riesgo el avance, el éxito y la aplicación de la telemedicina siendo las cuatro principales: (1) la concesión de las licencias y cuestiones legales en torno a éstas; (2) los desafíos a la privacidad del paciente; (3) la resistencia de las compañías de seguros de salud y (4) el conocimiento y experiencia limitada en la telemedicina (Turner, 2003 en Breen & Matusitz, 2007)

Responsabilidades profesionales

Establecieron Cason & Cohen (2012) que antes de proveer servicios relacionados a la salud a través de las telecomunicaciones, los profesionales deben actuar con la debida diligencia para asegurarse que están practicando de forma legal y ética. Plantean Cason & Cohen (2012) que los profesionales relacionados al ofrecimiento de servicios relacionados al cuidado de la salud necesitan estar conscientes de: (1) las leyes estatales que regulan sus licencias y el ejercicio de la telepráctica; (2) las leyes federales; (3) las implicaciones de la práctica interestatal (los requisitos de la concesión de la licencia de ambos; el estado en donde practica los servicios y el estado en donde se encuentra el cliente; (4) las implicaciones éticas tales como la competencia práctica de utilizar la telepráctica, la sensibilidad cultural, el consentimiento informado del

paciente-clínico y la seguridad; (5) cómo los servicios de telepráctica son reembolsados por terceros y (6) si el seguro de mala práctica profesional (*malpractice*) aplica a los servicios ofrecidos a través de la telepráctica.

Licencias

Brannon en una entrevista publicada en el ASHA Leader (Octubre, 2012), expuso que la legislación para regular la telepráctica se ha quedado atrás. Por otra parte el uso de la tecnología para la provisión de servicios relacionados al cuidado de la salud a distancia ha continuado avanzando. De acuerdo a las actuales prácticas legales, la localización del cliente es la que determina en qué estado el patólogo del habla-lenguaje debe licenciarse. La concesión de licencias es el proceso por el cual un gobierno otorga a una persona el derecho a ejercer la profesión en un ámbito definido, basado en la creencia de que los estrictos requisitos de ingreso y el control del estado, protegerán la seguridad de la salud pública y el bienestar de los pacientes de prácticas inescrupulosas o incompetentes. Se concede el permiso para ejercer la profesión cuando el solicitante demuestra que ha alcanzado el nivel mínimo de competencia. Todos los estados requieren que los patólogos del habla-lenguaje y audiólogos estén licenciados. Los estados tienen leyes de licencias cuyas disposiciones varían en términos de requisitos de elegibilidad, educación continua y honorarios. Aunque el contenido específico de las licencias varía de un estado a otro, cada ley tiene los siguientes componentes básicos: el propósito del estatuto, la definición del ámbito de la práctica, los actos prohibidos, disposiciones sobre requisitos de transferibilidad, exenciones y otros elementos específicos del estado. Una licencia para ejercer en un estado no es directamente transferible a otro estado. No existen acuerdos de reciprocidad entre los estados. Los patólogos del habla-lenguaje deben solicitar una licencia en cada estado en el que deseen practicar. En la mayoría de los estados los requisitos para la licencia

son idénticos a los requisitos para la Certificación de Competencia Clínica de ASHA (Battle, 2013).

En el caso de Puerto Rico la Ley 77 del 3 de junio de 1983 es la que regula el ejercicio de las profesiones de Audiología, Patología y Terapia del Habla- Lenguaje. En su sección 3112 establece los requisitos generales necesarios para la otorgación de licencias a dichos profesionales. Entre los requisitos que dispone la Ley 77 se encuentran: (1) ser mayor de 18 años; (2) haber residido en Puerto Rico durante los últimos 6 meses anteriores a la fecha de solicitud de la licencia; (3) poseer diploma de escuela superior o su equivalente; (4) presentar la solicitud debidamente juramentada en un documento ofrecido por la Junta; (5) aprobar los exámenes que exige la ley; (6) pagar los derechos que se establecen en la ley para patólogos del habla-lenguaje; (7) prueba satisfactoria de buena conducta moral mediante declaraciones juradas de 2 personas que lo conozcan y un certificado de antecedentes penales expedido por el Superintendente de la Policía de Puerto Rico; (8) cumplir un año de servicio público. Además la Ley en su sección 3114 indica que el que aspire a ejercer la profesión de patólogo de habla-lenguaje o audiólogo deberá cumplir con los siguientes requisitos: (1) poseer grado de bachillerato o equivalente y haber obtenido el grado de maestría o doctorado en patología del habla-lenguaje o audiología en una escuela acreditada por el Consejo de Educación Superior en Puerto Rico o en una Institución reconocida por la Junta si la misma radica en cualquier estado de los Estados Unidos o en otro país. En la sección 3119 de la Ley se establece que la Junta podrá establecer relaciones de reciprocidad con el organismo correspondiente de cualquier estado de los Estados Unidos para permitir el ejercicio de la profesión mediante la expedición de licencia sin examen a audiólogos, terapeutas y patólogos de habla- lenguaje con certificado o licencia de Estados Unidos siempre y cuando los requisitos sean similares o equivalentes a los

licenciados por la Junta de Puerto Rico (Lex Juris, 2000). Un análisis de la Ley 77 evidencia que no existe sección u artículo que regule el uso de la telepráctica entre los profesionales patólogos del habla-lenguaje y audiólogos en Puerto Rico.

No todos los estados regulan la provisión de servicios relacionados al cuidado de la salud mediante la telepráctica (Brannon & Cason, 2011 en Cason & Cohen, 2012). Para el caso de Puerto Rico se creó la Ley 227 de 1998, conocida como la *Ley para regular la telemedicina en Puerto Rico* (Lex Juris, 2012). La Ley 227 de 1998 tiene el propósito de proteger el mejor interés de los pacientes en Puerto Rico al establecer un control en la forma y manera en que se podrá ejercer la telemedicina. Sus estatutos disponen que se le requiera una licencia a toda persona que se dedique a la práctica de la telemedicina y se autorice al Tribunal Examinador de Médicos a poner en ejecución la Ley. El Tribunal Examinador se encargará de establecer la reglamentación y las penalidades que sean necesarias para su implementación. En su artículo cuatro la Ley esboza que en Puerto Rico sólo se podrá ejercer la práctica de la telemedicina con una licencia para esos fines debidamente expedida por el Tribunal Examinador. Su artículo cinco señala que el Tribunal Examinador podrá expedir una licencia especial para practicar la telemedicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico a: (1) cualquier médico o profesional de la salud que así lo solicite; (2) todo aquel que cuente con una licencia vigente para practicar la medicina válidamente expedida por cualquier estado de los Estados Unidos o sus territorios; (3) quién certifique mediante una declaración jurada que al momento de su solicitud no está sancionado disciplinariamente (Lex Juris, 2012).

Algunos estados tienen una disposición de *exención de consulta y concesión* que permite a los patólogos del habla- lenguaje y audiológos ejercer en otro estado sin una licencia por un periodo de hasta 30 días en un año calendario, siempre y cuando: (1) tenga una licencia

equivalente a los requisitos del estado y (2) trabaje en colaboración con un patólogo del habla lenguaje que tenga licencia en el estado en el que se producirá la práctica temporal. A menos que el estado en el que el cliente esté localizado tenga exención en la provisión de servicios dentro de las leyes, un patólogo del habla-lenguaje no podrá ejercer sin la licencia de ese estado (Cason & Cohen, 2012). Si la junta reglamentadora recibe una querrela en la que se alega que un patólogo del habla-lenguaje ha ofrecido servicios de telepráctica sin la debida licencia del estado en el que se encuentra el cliente, lo interpretará como si el patólogo del habla-lenguaje hubiese ejercido la profesión sin licencia. Incurrir en esta práctica será considerado como ejercer de forma ilegal. El ejercer sin licencia y de forma ilegal conlleva una penalidad sancionable que existe en todos los estados y territorios de los Estados Unidos (Brannon & Cason, 2011 en Cason & Cohen, 2012). La sanción podría conllevar una multa administrativa (Lex Juris, 2012). Según Brannon (2012) a medida que el uso de la telepráctica ha ido aumentando se ha ido creando una presión para cambiar las reglamentaciones en cuanto a las licencias necesarias para ejercer la telepráctica. Al momento se han propuesto cinco modelos de licenciamiento con diversos grados de éxito:

(1) Pacto de reconocimiento mutuo

Es similar al modelo de licencia de conducir y ha sido utilizado exitosamente por las enfermeras en 24 estados. Fue creado en 1997 y promovido por el *National Council of State Boards of Nursing*. El proveedor debe tener una licencia en un estado de residencia, pero puede practicar física y / o electrónicamente en otro estado que ha entrado en un acuerdo legal con el estado de origen del proveedor (Brannon, 2012 & Brocato, 2013).

(2) Licencia limitada

Limita la práctica de la telemedicina a través de las fronteras estatales. El proveedor debe tener una licencia en su estado de origen y obtener una licencia adicional para cada estado distante en el que decida practicar. Originalmente esta licencia se adoptó en nueve estados antes de que decayera su uso. Fue creada en 1996 y promovida por la *Federation of State Medical Boards*. Muchos médicos consideraban que el proceso era demasiado complicado debido al papeleo y los pagos. Además les preocupaba que este tipo de licencia designara la telepráctica como algo más que una nueva forma de prestación de servicios (Brannon, 2012; Federation of State Medical Boards, 1996 & Hanson & Levin, 2013).

(3) Licencia expedita

Agiliza el sistema actual de otorgamiento de licencias usando normas básicas y una solicitud uniforme. El sistema utiliza la certificación de credenciales almacenadas, formularios pre-cumplimentados con información personal y el historial de disciplina verificado por el banco de datos nacionales. Los proveedores cualificados deben tener una licencia estatal con todos los requisitos y pueden solicitar que la información sea transmitida a varios Estados en los que quiere practicar. La *Federation of State Medical Boards* ha estado trabajando desde el 2002 en la promoción de esta estrategia o modelo de licencia para los médicos (Brannon, 2012 & Federation of State Medical Boards, 2011).

(4) Licencia nacional

Se basa en un estándar universal de práctica y criterios comunes para cada profesión. Este modelo de licencias aún no ha sido probado y , podría ser administrado en el nivel estatal o nacional.

(5) Licencia federal

El gobierno federal expedirá una licencia a profesionales de la salud. En este sistema no probado aún, el gobierno establecerá y administrará las normas nacionales, las cualificaciones y disciplina para cada profesión y podría adquirir por adelantado leyes estatales.

En 2011, el Congreso de los Estados Unidos aprobó la Ley *Service Members Telemedicine & e-Health Portability (STEP)*. Esta legislación abrió camino para permitirle a profesionales encargados del cuidado de la salud (empleados civiles y contratistas del personal de servicio) que usaran aplicaciones de telemedicina y telesalud para que con una sola licencia, y sin la carga de tener que obtener licencias adicionales, proveyeran servicios y atención médica a militares independientemente de su ubicación geográfica (incluyendo sus hogares) (Thompson, 2012 en Cason & Cohen, 2012).

Reembolso de pagos

El uso de la telepráctica como medio para aumentar el acceso a los servicios en el cuidado de la salud y otros campos relacionados a poblaciones en zonas rurales, distantes y desatendidas es cada vez mayor. A pesar de su creciente utilización y promoción para ampliar la cobertura de servicios ofrecidos a través de la telepráctica, los planes médicos (*Medicare & Medicaid*) no permiten o restringen considerablemente el reembolso de los pagos por servicios de patología del habla-lenguaje y audiología a distancia mediante el uso de los avances tecnológicos (Brannon & Romanow, 2010). Bajo las directrices del programa federal de salud para personas de bajo ingreso, Medicare, administrado por los *Centros para Medicare & Medicaid (CMS)*, sólo se les paga a los médicos, asistentes de médicos, enfermeras practicantes y clínicas, psicólogos clínicos, trabajadores sociales, nutricionistas y dietistas registrados por los servicios provistos a

distancia (Brannon & Romanow, 2010). Según los autores las únicas facilidades o instalaciones elegibles para beneficiarios del *Medicare* donde algunos de los servicios ofrecidos de forma remota, pueden ser cubiertos son: (1) la oficina del médico; (2) un hospital de acceso crítico; (3) clínicas de salud rurales; (4) centros y hospitales federales cualificados; (5) hospital para diálisis renal; (6) centros de enfermería especializada; (7) centros de salud mental de la comunidad.

Según Brannon & Brown (2012) las políticas de reembolso de *Medicare* tienen gran influencia en otros pagadores, siendo esto uno de los mayores obstáculos para la expansión de la telepráctica en el cuidado de la salud. Argumentan que cada año ASHA apela a CMS y colabora con otras organizaciones para lograr legislación que amplíe la lista de proveedores participantes e incluya a los patólogos del habla- lenguaje y audiólogos en ella. La aceptación de la telepráctica está creciendo entre las compañías de seguros de salud privados, los cuales por su propia cuenta o a través de los mandatos del estado, han aceptado este método y reembolsan el pago de una variedad de servicios de salud ofrecidos a distancia. Para el 2012 tres estados (Maryland, Michigan & Vermont) añadieron disposiciones que avalan el uso de la telepráctica. Esto elevó a quince el número de estados (entre los cuales se mencionan California, Colorado, Georgia, Hawaii, Kentucky, Louisiana, Maine, New Hampshire, Oklahoma, Oregon, Texas y Virginia) que exigen el reembolso al pagador privado por los servicios provistos a distancia. En algunos casos las compañías aseguradoras de la salud (Care First, Blue Cross, BlueShield) por iniciativa propia y de forma voluntaria, han manifestado su disposición para reembolsar los servicios de telepráctica. La evidencia anecdótica indica que cuando los patólogos del habla- lenguaje y audiólogos le notifican a algunas compañías aseguradoras, (que no tienen una política definida sobre el reembolso de los servicios provistos a través de la telepráctica), su intención de prestar servicios mediante el método de telepráctica, éstas aceptan reembolsar esos servicios a

distancia. Sostienen que ASHA recomienda que los patólogos del habla-lenguaje contacten con antelación a las aseguradoras para garantizar un acuerdo sobre la documentación, codificación y el pago de las sesiones de telepráctica (Brannon & Brown, 2012).

Theodoros (2011), expone que la evidencia sugiere que hay un potencial considerable en la telepráctica pero que antes de que este método de servicio se integre a la práctica regular, se debe superar el problema del reembolso por parte de las aseguradoras de planes médicos. Resalta que los reembolsos por concepto de telepráctica están limitados a través de todo el mundo y que esa es la razón por la cual estos servicios no se han expandido. Para poder convencer a las aseguradoras de que los servicios deben ser reembolsados, se hace necesario presentar pruebas que apoyen su eficacia y la relación costo-beneficio de la telepráctica.

Actualmente en Estados Unidos se están desarrollando diversos proyectos que promueven la aceptación y expansión del uso de la telepráctica. Brannon & Brown (2012), entendieron que está en manos de los patólogos del habla-lenguaje y audiólogos fomentar entre las aseguradoras del cuidado a la salud y el *Medicaid* el reembolso por la telepráctica. Establecieron que es necesario que ellos enfatizen su eficiencia para atender las necesidades de las personas con trastornos de la comunicación en lugares distantes. Por otro lado Cason & Cohen (2012) entendieron que los clientes son los que más pueden influir en la política de los planes médicos y ayudar a implementar la telepráctica como un método de uso común para la provisión de servicios. Cuando los clientes expresan su interés por recibir los servicios de patología del habla-lenguaje a través de la telepráctica, incidentalmente obligan las aseguradoras de salud a tener que reembolsar por dichos servicios.

Capítulo III

Metodología

Introducción

La *American Speech Language Hearing Association* (ASHA) definió la telepráctica como la aplicación de la tecnología de las telecomunicaciones para ofrecer servicios a distancia poniendo en contacto al clínico y al cliente, o al clínico con otros clínicos para evaluar, intervenir o consultar (ASHA, 2005). La posición de ASHA (2005) respecto a este tema fue que la telepráctica es un modelo apropiado para que los patólogos del habla-lenguaje ofrezcan servicios. ASHA (2005) entendió que la telepráctica tiene sustanciales beneficios entre los cuales se pueden destacar: (1) supera las barreras del acceso a los servicios que son causadas por la distancia; (2) facilita la solución a la falta de especialistas y/o sub especialistas disponibles; (3) expande la movilidad de los especialistas. Además ASHA sostuvo que la telepráctica ofrecía el potencial para expandir los servicios clínicos a poblaciones distantes, rurales y desatendidas, así como a poblaciones cultural y lingüísticamente diversas.

Los problemas comunicológicos que se presentan en la actualidad en Puerto Rico están impactando la calidad de vida de las personas. Un informe publicado por la Comisión de Derechos Civiles (2006) sobre Discrimen en el Acceso a Educación de Menores con Condiciones Especiales de Aprendizaje de Puerto Rico, pone en evidencia la necesidad de reestructuración en la provisión de servicios de habla y lenguaje para atender las dificultades de los niños y niñas con condiciones especiales. De este informe se desprende que los servicios que ofrece el patólogo del habla- lenguaje no son necesariamente accesibles a toda la población. En Puerto Rico los proveedores de los servicios de habla-lenguaje son insuficientes. Actualmente existen 853 patólogos y terapeutas del habla-lenguaje registrados para atender una población de

4,833 infantes y trotones en intervención temprana y a 129, 314 estudiantes de 3 - 21 años de edad (IDEA Data Accountability Center [DAC], Rev. 2012). La relación profesionales vs pacientes que requieren el servicio es evidencia de la falta de mayor cantidad de éstos para cubrir la necesidad de servicio a nivel Isla. Esta situación demandó la búsqueda de estrategias y alternativas para atender esta población. Estudios investigativos resaltaron y favorecieron el uso de la telepráctica. En Puerto Rico la literatura existente sobre telepráctica aplicada al campo de la patología del habla-lenguaje no ha sido suficiente. Se necesitan estudios aplicados a las necesidades actuales que se presentan en la sociedad puertorriqueña.

Propósito

El propósito de esta investigación fue describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de este estudio fueron:

- (1) describir el conocimiento que tienen los patólogos del habla-lenguaje de Puerto Rico acerca de la telepráctica
- (2) describir el uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla- lenguaje en Puerto Rico.

Lugar de ejecución

La investigación se llevó a cabo en Puerto Rico, donde ubicaba la oficina de los patólogos del habla- lenguaje participantes que cumplían con los criterios de inclusión.

Participantes: proceso de selección

Los participantes de este estudio fueron patólogos del habla-lenguaje licenciados en Puerto Rico que estaban ejerciendo la profesión desde hace dos o más años. Patólogos del habla-

lenguaje que mostraron interés por el uso de la tecnología y sabían utilizar la computadora e internet. La muestra constó de 7 patólogos del habla-lenguaje que cumplieron con los criterios de inclusión. Para propósitos de este estudio el tamaño de la muestra no fue importante desde una perspectiva probabilística. El interés no era generalizar los resultados a una población más amplia (Baptista, Fernández & Hernández, 2010). El propósito del estudio fue profundizar en el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Criterios de inclusión

Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- (1) patólogo del habla- lenguaje licenciado ejerciendo la profesión en Puerto Rico;
- (2) tener dos años o más ejerciendo la profesión de patología del habla- lenguaje;
- (3) tener interés por el uso de la tecnología;
- (4) saber usar la computadora e internet.

Criterios de exclusión

No participaron de esta investigación los profesionales que:

- (1) eran patólogos del habla- lenguaje licenciados que ejercían la profesión fuera de Puerto Rico;
- (2) tenían menos de dos años ejerciendo la profesión;
- (3) no tenía interés por el uso de la tecnología;
- (4) no sabía usar la computadora e internet.

Acceso a los participantes y muestreo

Para proveer información relevante al propósito de este estudio cualitativo descriptivo se seleccionaron los participantes mediante muestreo intencional. La muestra intencional consiste

en la selección no aleatoria de participantes. Se centra en la selección de casos ricos en información (individuos), cuyo estudio aporta conocimiento valioso al tema investigado (Patton, 2002). Los participantes se reclutaron mediante la técnica de efecto de bola de nieve (*snowball effect*). Esta consiste en acceder a los informantes por las redes sociales naturales (Baptista, Fernández & Hernández, 2010). El procedimiento consistió en identificar participantes claves que cumplieran con el propósito y los criterios de inclusión de la investigación. Luego de haberlos identificado y preguntarles si podían identificar otros prospectivos candidatos que podían aportar con su conocimiento al propósito de este estudio (Patton, 2002).

Procedimiento de consentimiento informado

Una vez seleccionados los candidatos se coordinó una cita por acuerdo mutuo y se les entregó personalmente una hoja informativa. Esta hoja describía el título, el propósito, el procedimiento, los posibles riesgos y beneficios de participar en esta investigación. Incluía también los datos para contactar, en caso de ser necesario aclarar cualquier duda que tengan, a la investigadora del estudio y a su mentora de investigación. La hoja informativa contenía los derechos de los participantes de este estudio. Enfatizaba en que su participación sería voluntaria y explicaba sobre la libertad de retirar su participación en cualquier momento sin enfrentar penalidad. En esta hoja se le informó al participante que las entrevistas serían audio grabadas. Una vez el participante accedió, se comenzó con la recolección de los datos.

Confidencialidad de los participantes

La identidad de los participantes fue protegida y la información que proveyeron fue manejada de forma anónima. Para salvaguardar la identidad de los participantes del estudio se les asignó un código numérico. Los participantes de este estudio fueron entrevistados por la investigadora de forma individual. La información que podía identificar a los participantes fue

manejada exclusivamente por la investigadora principal. Las grabaciones de audio de las entrevistas serán fueron borradas luego de ser transliteradas. Las transliteraciones y los cuestionarios completados con la información provista por los participantes se guardaron en un sobre sellado. El sobre fue guardado bajo llave en una caja de seguridad en la residencia de la investigadora principal y será retenido por un periodo de cinco años. Luego de cinco años las transliteraciones de las entrevistas y los cuestionarios serán triturados y desechados adecuadamente. La información obtenida de la entrevista semi estructurada y los cuestionarios administrados se analizaron exclusivamente para los fines de esta investigación previamente expuestos. Los resultados de esta investigación podrán servir para futuras publicaciones profesionales y podrán ser incluidos en presentaciones con fines académicos. La confidencialidad de los participantes se protegerá consistentemente en cualquiera de estas situaciones.

Procedimiento investigativo

El enfoque metodológico para esta investigación fue cualitativo descriptivo. La investigación cualitativa se definió como un cuerpo de conocimientos que conforma distintos diseños y estrategias de investigación tales como entrevistas, observaciones y documentos que enfatizan en la producción, recopilación y análisis de información descriptiva, no numérica (Maxwell & Satake, 2006 & Patton, 2002). El estudio cualitativo descriptivo buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se analizó. Fue útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (Baptista, Fernández & Hernández, 2010). Una descripción sobre el conocimiento y uso de la telepráctica

por los patólogos del habla- lenguaje en Puerto Rico sirvió para conocer en profundidad este método alternativo de servicios relativamente desconocido.

Recolección de los datos

La investigadora principal se encargó de recoger y evaluar los datos obtenidos a lo largo de todo el proceso de la investigación. La investigadora se encargó de recopilar la información de tres fuentes: (1) documentos revisados, (2) entrevista semi estructurada y (3) cuestionario. La entrevista semi estructurada fue grabada y la información recopilada fue transliterada. Los datos se analizaron, con el fin de generar conocimiento para responder los objetivos de la investigación previamente definidos.

Entrevista semi estructurada

La investigadora principal llevó a cabo una entrevista semi estructurada individual con cada uno de los participantes. La entrevista semi estructurada se caracteriza porque las palabras exactas y la secuencia de las preguntas están determinadas de antemano. A todos los entrevistados se les hacen las mismas preguntas en el mismo orden. Las preguntas son redactadas en un formato abierto (Patton, 2002). Se utilizó este tipo de entrevista debido a los múltiples beneficios que ofrece. Entre ellos se pueden mencionar que: (1) todos los participantes entrevistados contestaron las mismas preguntas aumentando así la comparabilidad de las respuestas; (2) cada persona ofreció datos sobre un tema establecido en la entrevista; (3) se redujo el efecto del entrevistador y la parcialidad; (4) facilitó la organización y el análisis de datos. Mediante este tipo de entrevista la investigadora pudo obtener datos acerca del conocimiento y el uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico. Además se obtuvieron recomendaciones de posibles candidatos a participar en la investigación. La entrevista fue grabada y las respuestas provistas

por los participantes del estudio fueron transliteradas por la investigadora. Luego de realizada la entrevista se procedió con la administración del cuestionario.

Instrumento

Para la recopilación de datos de esta investigación se utilizó en adición a la entrevista semi estructurada un cuestionario. El cuestionario consistió de preguntas respecto a una o más variables. Las preguntas fueron abiertas, cerradas o una mezcla de ambas. Las abiertas no delimitaron de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta fue amplio y varió de acuerdo a quién las contestó. Las cerradas fueron aquellas que contenían opciones de respuesta previamente delimitadas (Baptista, Fernández & Hernández, 2010).

El cuestionario que se utilizó en este estudio fue una traducción, adaptación y reproducción autorizada realizada por la investigadora de un cuestionario previamente creado por la *American Speech-Language and Hearing Association* (Apéndice E del documento *ASHA Telepractices and ASHA: Report of the Telepractices Team*, diciembre, 2001 disponible en (Apéndice E del documento *ASHA Telepractices and ASHA: Report of the Telepractices Team*, diciembre, 2001 disponible en <http://www.asha.org/uploadedFiles/practice/telepractice/TelepracticesandASHA.pdf>). El cuestionario constó de dos preguntas abiertas y diecinueve preguntas cerradas que describieron el uso, el lugar, las tecnologías, el reembolso y los servicios de telepráctica. El instrumento también recoge la educación o entrenamiento en telepráctica de los participantes.

Según Baptista, Fernández & Hernández, (2010) los cuestionarios podían ser aplicados de dos maneras: (1) auto administrado y (2) por entrevista personal o telefónica. Para propósitos de este estudio el cuestionario se administró mediante entrevista personal. La administración del

cuestionario mediante entrevista logra que un 80% - 85% de las preguntas sean contestadas. El propósito de administrar el cuestionario mediante una entrevista es que el mismo se complete de forma exitosa: (1) evitando que decaiga la concentración e interés de los participantes a medida que completan el cuestionario; (2) orientando a los participantes del estudio según vayan completando la información solicitada en el cuestionario (León & Montero, 2003 en Baptista, Fernández & Hernández, 2010). La investigadora mostró a los participantes visualmente, mediante tarjetas, las preguntas y las diversas opciones de respuestas.

Análisis de los datos

La investigadora analizó los datos de este estudio identificando temas comunes y entrelazándolos en una amplia descripción. Una vez recopilados los datos de la entrevista semi estructurada y del cuestionario, la investigadora analizó la información teniendo como base la literatura publicada sobre el tema de la telepráctica. La información de la entrevista fue codificada y categorizada para identificar temas centrales. Para darle sentido (encontrar patrones, etiquetar los temas, etc.), se integró la información de las categorías obtenidas buscando las conexiones que podían existir entre ellas. A partir de los hallazgos del análisis de los datos realizaron interpretaciones y se llegó a conclusiones (Patton, 2002).

Veracidad del estudio

Para asegurar la veracidad de la interpretación de los datos se utilizó el método de triangulación metodológica. La triangulación metodológica se refirió al procedimiento utilizado para la evaluar la consistencia de los resultados obtenidos a partir de tres o más métodos diferentes de recogida de datos (Maxwell & Satake, 2006 & Patton, 2002). Los estudios que utilizan varios métodos para obtener datos o información, son menos vulnerables a errores y proporcionan comprobación de validez cruzada de datos (Patton, 2002). Para propósitos de éste

estudio se realizó la triangulación metodológica a partir de: (1) revisión de documentos existentes sobre el tema de telepráctica, (2) datos obtenidos de la entrevista, (3) datos obtenidos del cuestionario administrado.

Riesgos potenciales de la investigación para los participantes

En esta investigación se identificaron riesgos mínimos para el participante tales como: aburrimiento, pérdida de interés, cansancio, estrés y ansiedad o incomodidad durante el proceso de la entrevista y el proceso para completar el cuestionario.

Beneficios potenciales de la investigación para los participantes

Los participantes se beneficiaron de la experiencia de este estudio al crear conciencia de la telepráctica como método alternativo para proveer servicios de evaluación y tratamiento entre otros. Se espera que mediante su participación hayan aumentado su interés en utilizar la telepráctica para proveer servicios de patología del habla-lenguaje. Además, que luego de su participación puedan reconocer el valor de la telepráctica y eventualmente recomendar su uso a colegas patólogos de habla- lenguaje.

Beneficios potenciales de la investigación para la sociedad

Esta investigación aportó de manera significativa al campo de la Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico al establecer una base sobre los conocimientos y el acceso a información relacionada a la telepráctica entre los miembros de la sociedad que son profesionales relacionados a la salud.

Importancia del estudio

Esta investigación contribuyó al esfuerzo que han iniciado en otros países por implementar la telepráctica como método alternativo para impactar a toda persona desprovista de

los servicios profesionales del patólogo del habla- lenguaje. Sirvió de base para que se desarrollen nuevas investigaciones sobre telepráctica en Puerto Rico.

Capítulo IV

Descripción de los participantes

Los participantes de este estudio fueron patólogos del habla- lenguaje licenciados en Puerto Rico ejerciendo la profesión hace dos o más años. Patólogos del habla- lenguaje que mostraron interés por el uso de la tecnología y que sabían utilizar la computadora e internet. La muestra de este estudio investigativo constó de 7 patólogos del habla-lenguaje procedentes de distintas áreas de Puerto Rico. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo intencional utilizando la técnica de efecto de bola de nieve (*snowball effect*). El procedimiento consistió en identificar un participante que cumpliera con el propósito y los criterios de inclusión y que quisiera participar en el estudio voluntariamente. Luego de haberlo identificado se le solicitó que identificara otros prospectivos candidatos que pudieran aportar con su conocimiento al propósito de este estudio. Para salvaguardar la identidad de los participantes del estudio se les asignó un código numérico. Los participantes de este estudio fueron entrevistados por la investigadora de forma individual.

Participante 01

Es un patólogo del habla- lenguaje del área oeste de Puerto Rico que ejerce la profesión hace ocho años.

Participante 02

Es un patólogo del habla- lenguaje del área noreste de Puerto Rico que ejerce la profesión hace quince años.

Participante 03

Es un patólogo del habla- lenguaje del área noroeste de Puerto Rico que ejerce la profesión hace diecinueve años.

Participante 04

Es un patólogo del habla- lenguaje del área sureste de Puerto Rico que ejerce la profesión hace cuatro años.

Participante 05

Es un patólogo del habla- lenguaje del área sureste de Puerto Rico que ejerce la profesión hace seis años.

Participante 06

Es un patólogo del habla- lenguaje del área norte de Puerto Rico que ejerce la profesión hace catorce años.

Participante 07

Es un patólogo del habla- lenguaje del área norte de Puerto Rico que ejerce la profesión hace dos años.

Todos los participantes manifestaron su interés por el uso de la tecnología y señalaron tener dominio del uso de la computadora e internet.

Capítulo V

Resultados

Introducción

La telepráctica es una modalidad alterna para la provisión de servicios por los patólogos del habla- lenguaje. La posición de ASHA (2005) respecto a este tema es que la telepráctica es un modelo apropiado para que los patólogos del habla-lenguaje ofrezcan servicios. ASHA (2005) entiende que la telepráctica tiene sustanciales beneficios entre los cuales se pueden destacar: (1) supera las barreras del acceso a los servicios que son causadas por la distancia; (2) facilita la solución a la falta de especialistas y/o sub especialistas disponibles; (3) expande la movilidad de los especialistas. Además ASHA sostiene que la telepráctica ofrece el potencial para expandir los servicios clínicos a poblaciones distantes, rurales y desatendidas, así como a poblaciones cultural y lingüísticamente diversas.

Propósito

El propósito de esta investigación fue describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Resultados

Los datos de esta investigación se recopilaron mediante una entrevista semi estructurada y un cuestionario, también administrado mediante un proceso de entrevista. Para realizar la entrevista la investigadora utilizó una guía de preguntas (Apéndice B). El cuestionario que se utilizó en este estudio es una traducción, adaptación y reproducción autorizada realizada por la investigadora de un cuestionario previamente creado por la *American Speech-Language and Hearing Association* (Apéndice E del documento *ASHA Telepractices and ASHA: Report of the*

Telepractices Team, diciembre, 2001 disponible en <http://www.asha.org/uploadedFiles/practice/telepractice/TelepracticesandASHA.pdf>).

La investigadora analizó los datos obtenidos mediante el método de triangulación metodológica, identificando temas comunes y entrelazándolos en una amplia descripción. Los resultados obtenidos a través de los instrumentos mencionados se detallaron bajo los siguientes temas destacados en esta investigación:

1. Conocimiento sobre telepráctica
2. Uso de la telepráctica
3. Evaluación del uso de la telepráctica
4. Uso de la tecnología
5. Impacto de la telepráctica en la profesión de patología del habla- lenguaje

Cada uno de los temas se presentó y sustentó con la información ofrecida por los participantes durante el proceso de entrevista y la administración del cuestionario.

Conocimiento sobre telepráctica

Cuando se les preguntó a los patólogos del habla-lenguaje, que conocían acerca de la telepráctica dijeron lo siguiente:

Participante 01

Explicó que lo que conocía sobre telepráctica era:

Lo que he leído en las publicaciones de ASHA. Es una modalidad que recientemente está cobrando auge. Se utiliza para proveer servicios de patología del habla-lenguaje. Diseñada para personas "hard to reach" difíciles de acceder o personas que de otra manera no podrían recibir los servicios. Se utiliza la tecnología a través de una

plataforma para comunicarse dos partes, entendiéndose por dos partes clínico a clínico o clínico a paciente.

Participante 02

Mencionó que:

La telepráctica es ofrecimiento terapéutico de patología del habla-lenguaje utilizando un medio de comunicación vía internet.

Participante 03

Según señaló, lo que conocía acerca de la telepráctica era:

Lo que he visto por televisión. Básicamente es una persona que estructura su negocio a través del internet, en dónde se mercadea un producto o un servicio. Por ejemplo, conozco del área de psicología. Los psicólogos establecen un método de pago con tarjetas de crédito, se hace una cita y entonces se lleva a cabo la consulta a través de cámaras. El paciente ve a su terapeuta y viceversa, el terapeuta ve a su paciente. Pueden estar en cualquier parte del mundo y ahí se concreta la cita. Nunca he escuchado en mi profesión el uso de esta modalidad.

Contó la entrevistada:

Se me había ocurrido alguna vez tratar de hacer algo parecido para ofrecer consultas. Hace muchos años atrás; mucho antes de haberlo visto. Cuando me enfermé y me operaron y no podía ir a trabajar. La necesidad es la madre de la invención. Entonces, quería establecer algo así, en lo que yo pudiera mercadearme dirigiéndome a orientación a padres y terapia para adultos. No encontré cómo hacerlo...

Participante 04

Comentó:

Lo que conozco acerca de la telepráctica es por una compañía reclutadora de servicios de patología del habla- lenguaje, creo que se llama NETS, (las oficinas principales están ubicadas en Bayamón y también tienen oficinas en Austin Texas), que me contactó e informó que se estaba tratando de incorporar esta modalidad entre sus ofrecimientos. Para ellos era algo nuevo y para mí era desconocido.

Participante 05

Explicó:

Hace dos años yo estuve en la Convención de ASHA y cogí varios entrenamientos con relación a telepráctica. Ese era el momento que estaba, como dicen en inglés, el boom de los servicios de telepractice; que se da tanto a niños en intervención temprana, estilo consultoría y modelo consultivo. También se trabaja en escolares para darle seguimiento a las destrezas académicas pareándolo con los estándares académicos de educación. También recibí adiestramiento en el área de fluidez para que el paciente pudiera identificar sus disfluencias; y a su vez darles técnicas a las familias para trabajar con ellos. En los pacientes con CVA para que entonces, pudieran trabajar con ellos memoria y concentración; todas las áreas cuando surge una pérdida de tipo demencia. También nos dieron adiestramiento en el área de voz para que el paciente pudiera identificar los abusos vocálicos. En todas las áreas. Ah, y en escolar, en el área escolar, dónde un maestro sustituto va a estar a cargo del servicio del niño en un área específica, ya sea en un cubículo de terapia o dentro del salón, a través de la pizarra electrónica se

pueden comunicar y pueden ser hasta dos niños. Casi siempre lo que se trabajaba en niños no era articulación; sino que más bien era lenguaje a través de telepractice.

Participante 06

Planteó:

No conocía nada. Ahora me puse a leer, pues porque como vi el tema, a ver de qué se trataba pero realmente no era un término que yo conociera. Con ese nombre no lo conocía. No conocía el término. El nombre telepráctica yo decía no sé a qué se refiere. Cuando me puse a buscar que era, ya tuve una idea más clara de a qué se refería. Era más el término el que no conocía. Sin el nombre técnico, conocía lo que era, en lo que se basa. Que era un modelo de servicio. Entre patólogos del habla- lenguaje, realmente no lo había escuchado, ni sabía que colegas mías lo estuvieran trabajando. Lo había escuchado en el área de psicología. Como yo trabajo bastante con psicólogos, pues, había escuchado una de las psicólogas con la cual más trabajo, pues que había estado hablando de este modelo que ella hacía. Se escuchaba interesante pero no lo veía como algo para lo que yo hacía.

Participante 07

Indicó:

La telepráctica es un método nuevo. Una forma nueva de dar tratamiento. Se basa en la provisión de servicios a distancia, a pacientes que no pueden llegar físicamente a un Centro a recibir los servicios. Se lleva a cabo a través de video chat e Internet. He visto en revistas que lo practican con soldados y personas que viven en lugares remotos.

Sólo uno de los siete patólogos del habla- lenguaje, el participante 05 indicó haber recibido educación o capacitación en la prestación de servicios a través de telepráctica. Informó

que recibió dicha educación o capacitación durante los años 2012-2013 en la Convención de ASHA.

Ante la pregunta sobre qué aspectos relacionados a la telepráctica les interesaba conocer expusieron:

Participante 01

Cómo se puede implementar la telepráctica cuando no es reconocida como una modalidad de servicios por las aseguradoras, planes médicos y Departamento de Educación.

Añadió que:

Es difícil implementarlo cuando hay un sistema que todavía no lo ve como algo válido para costear los servicios. Medicare todavía no lo reconoce como una metodología de tratamiento para patología del habla-lenguaje. No nos han incluido en las propuestas. Por consiguiente no podemos tener ese delivery model a menos que estemos trabajando para el Departamento de Defensa que está totalmente ajeno a las regulaciones de Medicare o que el paciente esté dispuesto a costear los servicios a través de esa modalidad. O que se trabaje a través de alguna agencia como Universidades o pagadores de ese tipo de servicios.

Participante 02

Conocer si ésta modalidad de servicio se está utilizando aquí, en Puerto Rico y con cuales condiciones se está utilizando. Cómo lo están implementando, cómo lo facturan. Además explorar si podría ser una opción u oportunidad de trabajo, conseguir más empleos.

Participante 03

Conocer todo acerca de la telepráctica: cómo se hace, cómo se crea, cómo se implementa. Acerca del proceso de facturación, cómo me pongo a través de paypal; porque el mercadeo, eso tú lo mercadas...Una vez eso está formado, el resto queda de parte de uno, de los conocimientos.

Participante 04

Cómo se da la dinámica, cómo es que se da el servicio, cómo se puede intervenir y que aspectos del ambiente hay que controlar y de qué manera se pueden controlar, dependiendo de la población que se va a trabajar, sea adolescente o adulto. Conocer sobre las regulaciones de esta modalidad alternativa de servicio y el control de la información del paciente, el HIPAA.

Participante 05

Eh, por ahora nada; porque en los adiestramientos nos hablaron hasta de la ley HIPAA que todavía está en proceso, a ver hasta dónde llega la ley HIPAA con respecto a la telepráctica. Ellos tienen unos estándares, las compañías, que es lo que protege la identidad y la confidencialidad de la persona que está recibiendo el servicio. También nos orientaron de las licencias y los equipos que tienes que tener.

Participante 06

Ahora mismo no hay una información específica acerca de la telepráctica que me interese conocer. Pero, uno siempre tiene que mantenerse al día.

Participante 07

Quisiera saber si en un futuro puede ser implementada aquí, en Puerto Rico.

Uso de la telepráctica

Los patólogos del habla- lenguaje participantes de éste estudio reportaron que no están prestando o han prestado servicios a través de telepráctica. Respecto al uso de la telepráctica por otros patólogos del habla- lenguaje, aquí en Puerto Rico dijeron:

Participante 01

No conozco los patólogos del habla- lenguaje involucrados, pero he escuchado que el Departamento de Veteranos de Puerto Rico provee servicios de patología del habla- lenguaje a través de telepráctica. Tienen un asistente entrenado on-site, en las clínicas satélites de Ponce y Mayagüez y una vez a la semana se atienden los pacientes mediante video conferencias. Llevan algún un tiempo proveyendo servicios mediante esta modalidad.

Participante 02

Aunque la tecnología se ha incorporado ampliamente en la profesión, personalmente no conozco patólogos del habla-lenguaje que estén utilizando para realizar telepráctica.

Participante 03

No conozco ningún patólogo del habla-lenguaje que esté utilizando telepráctica.

Participante 04

Actualmente no conozco patólogos del habla- lenguaje, colegas que estén utilizando la telepráctica.

Participante 05

Fui en adiestramiento con otra patóloga del habla-lenguaje a la Convención de ASHA. Ella está ofreciendo telepractice, hace como un mes, en el pueblo de Hatillo. Todas las personas que fuimos a ASHA y participamos de ese adiestramiento nos hicimos

proveedores de la compañía Voco Vision. De acuerdo a los días y la disponibilidad que uno tiene, entonces, ellos te van a asignar pacientes del área hispana. Ella ahora mismo está ofreciendo servicios a niños de habla hispana, en el estado de Texas. El año pasado fuimos a la Convención y ahora hay otras compañías que están empezando a reclutar, pero no te proveen el equipo. Una vez esté todo ellos te envían el equipo, porque casi todo son aplicaciones. Te dan todos los materiales para trabajar con el niño, a través de slide show. Yo todavía no he empezado a implementarla porque puse de disponibilidad dos días a la semana, cuatro horas y están buscando quién tenga más espacio.

Participante 06

No conozco ningún patólogo del habla- lenguaje que ahora mismo esté ofreciendo servicios de telepráctica.

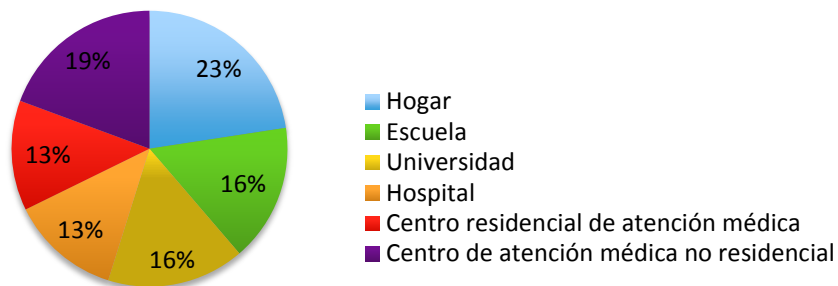
Participante 07

No conozco patólogos del habla-lenguaje ni en Puerto Rico, ni en Estados Unidos que estén utilizando telepráctica.

Debido a que indicaron que actualmente no estaban utilizando telepráctica se les preguntó si estarían interesados en utilizarla en el futuro. Todos los participantes del estudio manifestaron estar interesados en utilizar la telepráctica en un futuro. El participante 01 aclaró que estaría interesado en usarla en un futuro *si pagan por los servicios ofrecidos a través de la telepráctica; o si estuviera en algún escenario que costeara los servicios*. El participante 02 dijo estar muy interesado en utilizarla; *sobre todo si va a ser una fuente de ingreso económica, y no necesariamente tengo que salir de mi casa, gastar gasolina y pueda evitar tapones*. El participante 03 expresó lo siguiente: *creo firmemente que la telepráctica puede ser utilizada para orientar a los padres*.

Los participantes detallaron dónde usarían la telepráctica si la incorporaran entre sus ofrecimientos en el futuro. La gráfica 1 muestra los lugares en los que se ubicarían para proveer los servicios a través de la telepráctica.

Gráfica 1: Lugar dónde se ubicaría para proveer servicios a través de telepráctica



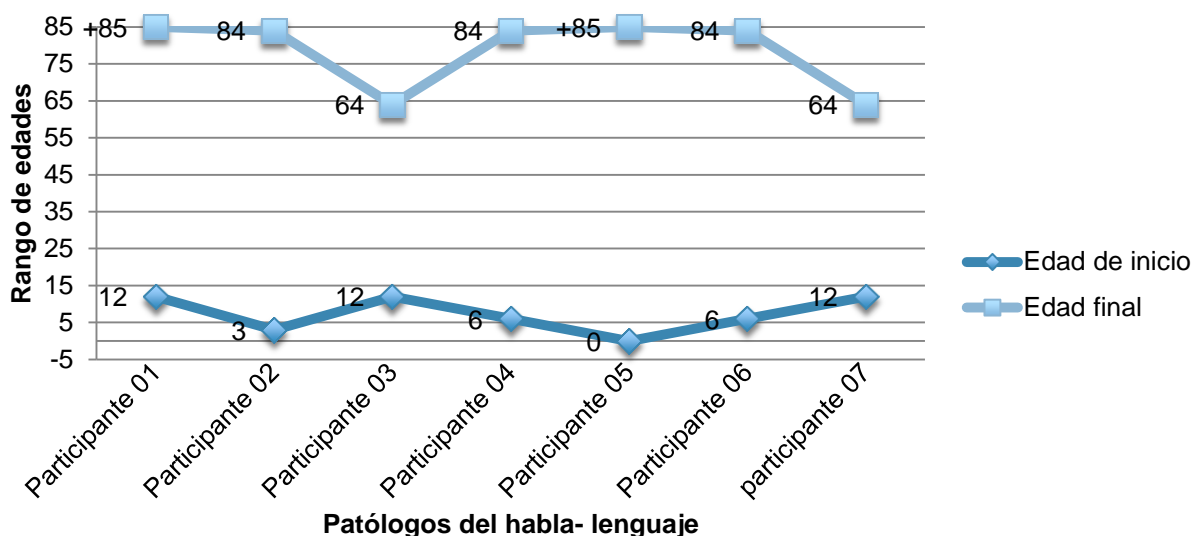
Coincidieron los participantes: 01, 02, 04, 05 en que se ubicarían en el hogar, la escuela, la universidad, el hospital, el centro residencial de atención médica o en el centro de atención médica no residencial para proveer servicios a través de telepráctica. El participante 02 añadió que cualquier lugar es bueno para proveer servicios a través de telepráctica siempre y cuando la calidad del equipo y la conexión sean de excelencia. El participante 04 destacó que después que el ambiente estuviera controlado cualquier lugar sería bueno. Por otro lado, los participantes 03 y 06 notificaron que se ubicarían en el hogar o el centro de atención médica no residencial, específicamente su oficina de práctica privada para ofrecer servicios a través de la telepráctica. El participante 06, al igual que el participante 04, argumentaron que se ubicarían en un lugar donde pudieran controlar el ambiente. El participante 07 señaló que solamente ofrecería servicios a través de telepráctica desde el hogar, la escuela o la universidad.

Sobre el tema de las edades de los pacientes que atenderían a través de la telepráctica, el participante 05 indicó que ofrecería servicios a todas las edades, recién nacidos o personas con

85 años o más. El participante 01 notificó que atendería pacientes desde los 12 años de edad en adelante, siempre y cuando su condición física y mental así lo permitan. El participante 02 indicó que esta modalidad de servicio es adecuada para pacientes desde los 3 años de edad hasta los 84 años de edad. Argumentó que a base de su experiencia con pacientes mayores 84 años de edad, las capacidades visuales y el nivel de atención disminuyen. Enfatizó que la capacidad visual y el nivel de atención, son aspectos fundamentales para una terapia efectiva a través de la telepráctica. Los participantes 04 y 06 indicaron que ofrecerían servicios mediante telepráctica a pacientes desde los 6 años de edad hasta los 84 años de edad. El participante 06 explicó que desde los 6 años en adelante porque los niños están más maduros, hasta aproximadamente los 84 años porque a esa edad están en forma. Por otro lado, los participantes 03 y 07 notificaron que proveerían servicios a adolescentes y adultos de 12 a 64 años de edad. Según el participante 03 no la utilizaría para niños preescolares ni pequeños debido a que como parte de la intervención hay que enseñarles a los padres como estimular al niño. A él le gusta ir a las casas y manipular el ambiente del hogar. El participante 07 entiende que con adultos es más viable que con niños pequeños. Explicó que los niños pequeños requieren mayor manipulación y más contacto directo; que no se da a través de los videos. Destacó que los niños, tal vez no tiene el nivel de atención y retención que requiere esta modalidad de servicio; de mirar la pantalla sin tener a alguien cerca. *Muchas veces las terapias para los más pequeños se proveen con juguetes.*

La gráfica 2 ilustra los rangos de edades de pacientes que los patólogos del habla-lenguaje atenderían a través de telepráctica.

Gráfica 2: Rango de edades de pacientes que atendería a través de telepráctica



Acerca de las zonas geográficas a las cuales proveerían los servicios a través de la telepráctica, los siete patólogos del habla-lenguaje indicaron que lo harían tanto a personas en el área metropolitana/ urbana, limítrofe o rural. El participante 01 manifestó que utilizaría la telepráctica para ofrecer sus servicios en cualquier lugar que sean requeridos. *Es una forma de que especialistas lleguen a diferentes áreas. Si el paciente no puede llegar hasta el área oeste donde ubica mi oficina, poder acercarme al paciente.* El participante 02 señaló que ofrecería servicios mediante esta modalidad a todos los lugares que los recursos tecnológicos existentes le permitan llegar. El participante 04 destacó que no se limitaría a una zona geográfica particular. El participante 05 argumentó que le daría un mayor énfasis al área rural de Puerto Rico donde existe mayor necesidad de los servicios que ofrece. El participante 06 expresó que piensa que la población en el área rural se beneficiaría más; porque no tienen tanto acceso a los servicios. *Tal vez no tengan tanto acceso al internet tampoco, pero son gente que no pueden llegar fácilmente a una oficina. Hubo un tiempo que iba a Culebra a evaluar, porque había escasez de patólogos*

del habla- lenguaje allá, porque no tienen tanto acceso. También hubo otro tiempo que iba a Orocovis por la misma razón. Uno llegaba esos lugares y era casi el doctor de allí.

Respecto a los servicios que proporcionarían a través de la telepráctica los siete patólogos del habla-lenguaje indicaron que ofrecerían atención directa al paciente y consulta profesional. El participante 04 notificó que además de los servicios de atención directa al paciente y consulta profesional, haría supervisión. El participante 06 indicó que además de atención directa al paciente y consulta profesional, ofrecería educación /capacitación. *Tengo mis reservas con la supervisión porque a mí me gusta estar ahí para decirle cómo hacerlo, darle el ejemplo concreto con el nene.*

La gráfica 3 muestra los servicios que proporcionarían a través de telepráctica, los patólogos del habla-lenguaje participantes del estudio.

Gráfica 3: Servicios que proporcionaría a través de telepráctica



Todos los participantes notificaron que entre los servicios directos al paciente que ofrecerían a través de telepráctica se encuentran tratamiento, seguimiento y consejería. Sin embargo, cuatro de los siete participantes indicaron que no ofrecerían servicios de evaluación. La tabla 1 muestra los servicios de atención directa que ofrecerían al paciente a través de telepráctica.

Tabla 1: Servicios de atención directa que ofrecería al paciente a través de telepráctica							
Servicios	Participantes						
	01	02	03	04	05	06	07
Cernimiento	+	+	--	+	+	+	--
Evaluación	+	+	--	--	+	--	--
Tratamiento	+	+	+	+	+	+	+
Seguimiento	+	+	+	+	+	+	+
Consejería	+	+	+	+	+	+	+
Verificación de equipo	--	+	--	--	--	--	+
Prevención	--	+	+	+	+	--	+
Servicios bilingües/ multiculturales	+	+	+	+	+	--	--
<i>Legenda: Ofrecerían + No ofrecerían --</i>							

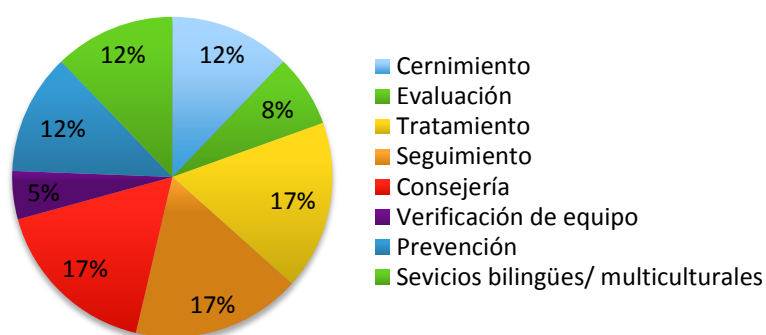
Según dijo el participante 03, no haría cernimientos o evaluaciones a través de telepráctica debido a que los detalles del proceso de la entrevista se pierden.

Las ejecuciones no se aprecian bien a través de las cámaras. Cuando se limita a ver una parte del cuerpo, la cara del paciente y no vez o sabes lo que tiene alrededor; por ejemplo un niño de 12 o 18 años y solo le estás viendo el rostro, no puedes apreciar si tiene un tic nervioso o movimiento indicativo de alguna condición neurológica, se pierde información valiosa. No se puede manipular el ambiente para lograr la mayor inclusión.

Asimismo, el participante 04 explicó que es esencial hacer la evaluación de forma presencial, utilizando el modelo de intervención tradicional. *La parte gruesa de la evaluación es viendo al niño en todo su esplendor. Un ambiente limitado se pierdes de mucho.*

La gráfica 4 muestra los servicios de atención directa a pacientes que ofrecerían a través de la telepráctica.

Gráfica 4: Servicios de atención directa a pacientes que ofrecería a través de telepráctica



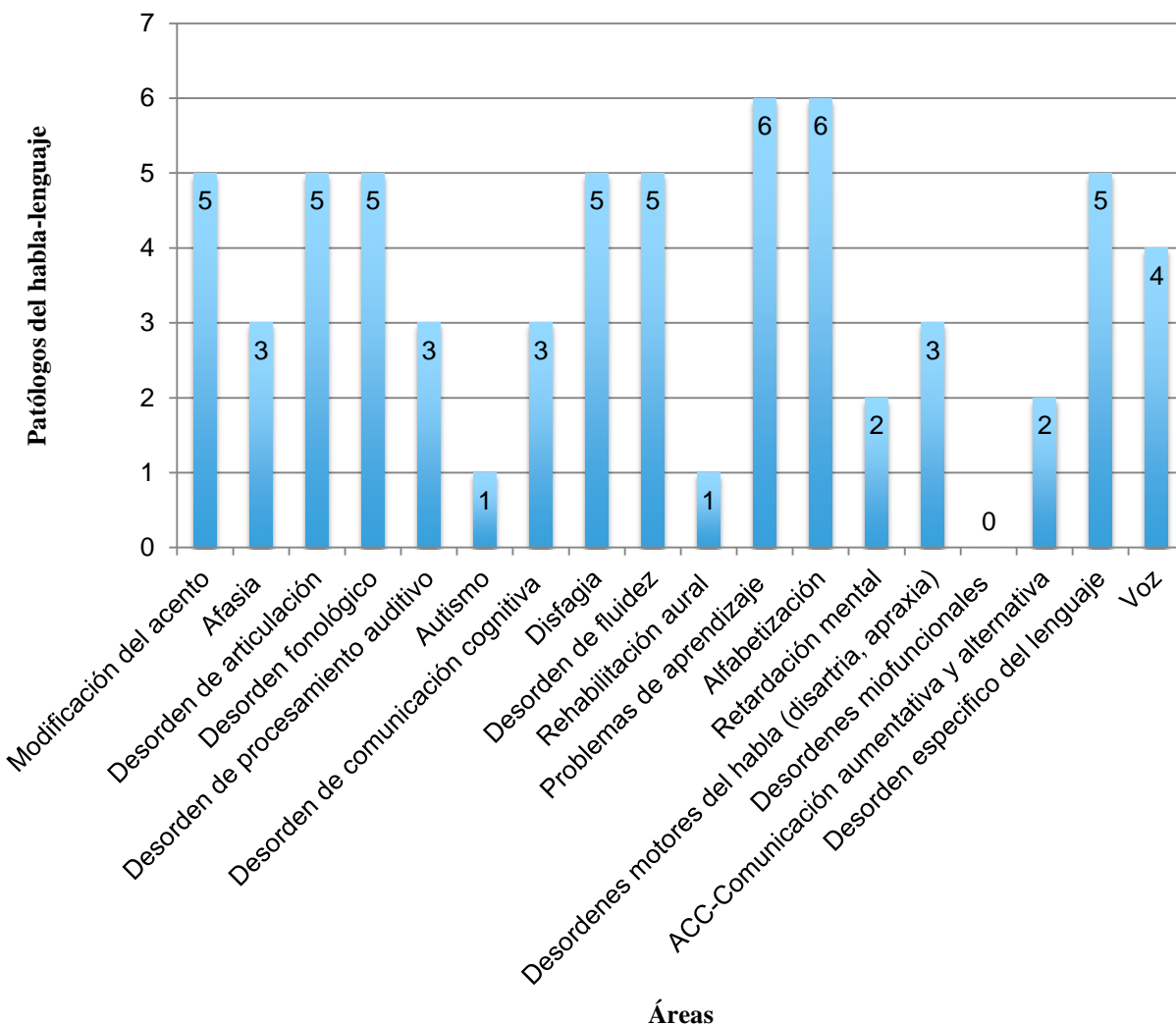
Las áreas en las que los participantes proveerían servicios de atención directa a pacientes a través de telepráctica se especifican en la tabla 2.

Tabla 2: Áreas en las que proveería servicios de atención directa a pacientes a través de telepráctica							
Áreas	Participantes						
	01	02	03	04	05	06	07
Modificación del acento	+	+	+	--	--	--	+
Afasia	--	+	--	--	+	+	--
Desorden de articulación	+	+	+	--	--	+	--

Desorden fonológico	--	+	+	--	+	+	+
Desorden de procesamiento auditivo	--	+	+	--	+	--	--
Autismo	--	--	--	--	+	--	--
Desorden de comunicación cognitiva	--	+	+	--	+	--	--
Disfagia	+	+	+	--	+	+	--
Desorden de fluidez	+	+	+	--	+	--	+
Rehabilitación aural	+	--	--	--	--	--	--
Problemas de aprendizaje	+	+	+	+	+	--	+
Alfabetización	+	+	+	+	+	--	+
Retardación mental	--	+	+	--	--	--	--
Desordenes motores del habla (disartria, apraxia)	+	--	--	+	--	+	--
Desordenes miofuncionales	--	--	--	--	--	--	--
ACC-Comunicación aumentativa y alternativa	+	--	+	--	--	--	--
Desorden específico del lenguaje	+	+	+	--	+	--	+
Voz	+	+	--	--	+	--	+
<i>Leyenda: Proveerían + No proveerían -- Depende del paciente --/+</i>							

La gráfica 5 presenta la cantidad de patólogos del habla- lenguaje participantes del estudio, que proveerían servicios de atención directa a pacientes, a través de la telepráctica en determinadas áreas.

Gráfica 5: Áreas en las que patólogos del habla- lenguaje proveería servicios de atención directa a pacientes a través de telepráctica

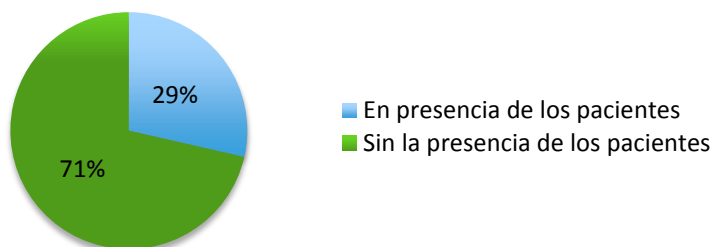


De los resultados se desprende que la mayoría de los patólogos ofrecerían servicios de atención directa a pacientes con problemas de aprendizaje y alfabetización a través de telepráctica. Ninguno de patólogos del habla- lenguaje proveería servicios de atención directa a

pacientes con desorden miofuncionales; muy pocos atenderían pacientes con autismo o de rehabilitación aural.

La gráfica 6 representa la opinión de los patólogos del habla- lenguaje respecto a la presencia o ausencia de los pacientes durante el proceso de consultoría a otros especialistas a través de telepráctica.

Gráfica 6: ¿Cómo proveería los servicios de consultoría profesional a través de telepráctica?



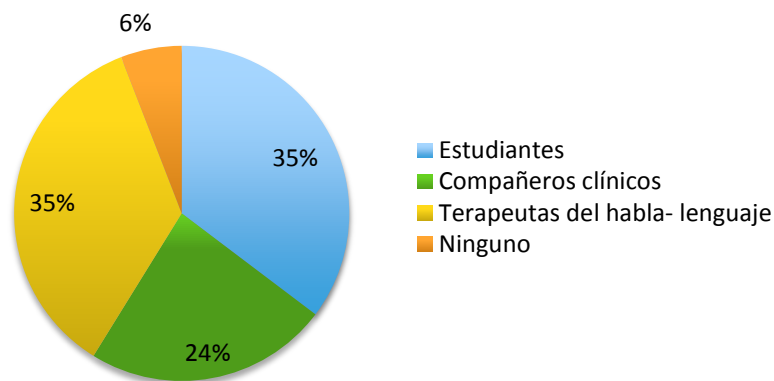
La mayoría de los participantes (71%) informaron que preferían ofrecer los servicios de consultoría profesional a través de la telepráctica sin la presencia de los pacientes. El participante 04 expresó que: *a veces se tocan temas delicados, así que preferiría hacerlo primero con el clínico. Tal vez luego nos podamos conectar en presencia del paciente.* Acorde con la expresión del participante 04, el participante 02 dijo: *haría dos sesiones, primero con el especialista para establecer una agenda de trabajo con el paciente. Luego entonces estaría con el paciente presente, para que él pueda discutir sus dudas o preguntas y pueda recibir retroalimentación inmediata.* Sólo un 29 % de los participantes reportó que harían consultoría con otro especialista en presencia del paciente. Los participantes 05 y 07 indicaron que si proveyeran servicios de consultoría profesional a través de la telepráctica lo harían en presencia de los pacientes. El

participante 05 explicó que: *los padres escuchan y ven y así se comprometen más con la condición, se hacen partícipes de los servicios. Los pacientes también adquieren más responsabilidad. Como profesional si ves al paciente presente sabes de qué forma vas a hablar.* Seis de los siete participantes del estudio indicaron que proveerían servicios de supervisión a través de telepráctica. El patólogo del habla-lenguaje 05 compartió su experiencia al respecto y relató que:

...utilizo el iPad y el Facetime para hacer supervisión. Como parte del proceso de supervisión, si alguna de mis terapeutas quiere que observe un caso particular para próximamente evaluarlo, si quiere cambiar una modalidad que le di, un plan de intervención o hay que hacerle unos ajustes; pues entonces ella me pone en el facetime al nene y hablamos del tratamiento.

La gráfica 7 representa los por cientos de las personas a quiénes los patólogos del habla-lenguaje participantes del estudio supervisarían a través de telepráctica.

Gráfica 7: ¿A quiénes supervisarían los patólogos del habla-lenguaje a través de telepráctica?

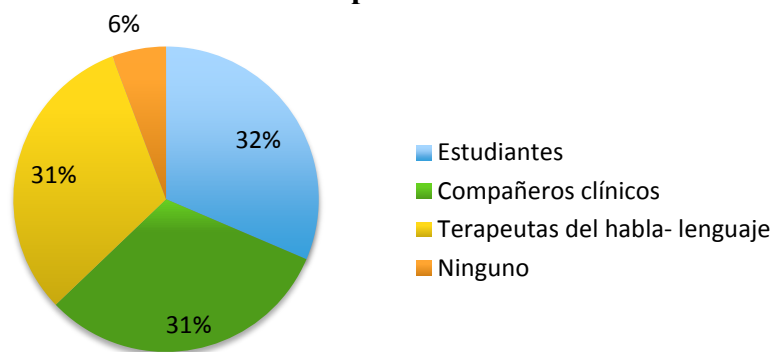


Los resultados demostraron que los participantes, principalmente supervisarían a través de telepráctica a estudiantes y terapeutas del habla-lenguaje. Los patólogos del habla lenguaje 04

y 07, indicaron que sólo proveerían servicios de supervisión a través de telepráctica a estos dos grupos; estudiantes y terapeutas del habla- lenguaje. El participante 07 argumentó, que si bien es cierto que utilizaría telepráctica para ofrecer los servicios de supervisión, no es menos cierto que lo combinaría con el formato tradicional. De los participantes, sólo uno (6%), el patólogo del habla-lenguaje 06, señaló que no utilizaría telepráctica para proveer servicios de supervisión.

Respecto a la pregunta de si proveerían servicios de educación/ capacitación en patología y terapia del habla- lenguaje a través de telepráctica, el participante 04 indicó que no la utilizaría. Los demás participantes 01, 02, 03, 05, 06 y 07 señalaron que proveerían servicios de educación/ capacitación en patología y terapia de habla- lenguaje a través de la telepráctica a estudiantes, compañeros clínicos o terapeutas del habla-lenguaje. La respuesta de los participantes se ilustra en la gráfica 8.

Gráfica 8: ¿A quiénes proveería servicios de educación/ capacitación en patología y terapia del habla a través de telepráctica?



De los siete patólogos del habla- lenguaje participantes del estudio investigativo sólo uno, el participante 07, indicó que no utilizaría la telepráctica para propósitos de investigación. Por otro lado el participante 01 opinó que la entrevista para recopilar los datos de este estudio se pudo haber realizado a través de telepráctica. *Hubiera sido más conveniente.*

Evaluación del uso de la telepráctica

Sobre las áreas específicas de intervención para las que creen que la telepráctica no es apropiada, los participantes reportaron la información que se resume en la tabla 3.

Tabla 3: Áreas que entienden no son apropiadas para tratar a través de telepráctica							
Áreas	Participantes						
	01	02	03	04	05	06	07
Modificación del acento	+	+	+	--	+	+	+
Afasia	--/+	+	+	--/+	+	+	+
Desorden de articulación	+	+	+	--	--	+	+
Desorden fonológico	--	+	+	--	+	+	+
Desorden de procesamiento auditivo	--	+	+	--	+	+	+
Autismo	--	--	--	--/+	+	--/+	--
Desorden de comunicación cognitiva	--/+	+	+	--	+	--/+	+
Disfagia	+	+	+	--	+	+	--
Desorden de fluidez	+	+	+	+	+	+	+
Rehabilitación aural	+	--	--	--	--	--	--/+
Problemas de aprendizaje	+	+	+	+	+	--/+	+
Alfabetización	--	+	+	+	+	--	+
Retardación mental	--/+	+	+	--	+	--/+	+
Desordenes motores del habla (disartria, apraxia)	+	--	--	+	--	+	--

Desordenes miofuncionales	--	--	--	--	--	--	--
ACC-Comunicación aumentativa y alternativa	+	--	+	+	--	--	--
Desorden específico del lenguaje	+	+	+	+	+	--/+	+
Voz	+	+	--	--	+	--	+
<i>Leyenda: Apropriada + No apropiada -- Depende del paciente --/+</i>							

Hubo concordancia entre las respuestas de los participantes respecto a los desórdenes miofuncionales. Señalaron que la telepráctica no es apropiada para tratar este tipo de pacientes. Asimismo, cuatro de los siete participantes, 02, 03, 05 y 07 indicaron que la telepráctica tampoco es una modalidad adecuada para atender pacientes con desordenes motores del habla, tales como disartria y apraxia. Consideraron que los desórdenes motores del habla así como los desórdenes miofuncionales requieren manipulación directa de las estructuras orales. La participante 02 mencionó que *uno de los objetivos en estos pacientes es trabajar el posicionamiento y para esto hay que manipular y tocar al paciente*. La participante 03 sostuvo: *aunque se esté utilizando la misma estrategia que yo estoy trabajando con el paciente en mi oficina, y al otro lado están trabajando con otro paciente y están haciendo lo mismo que yo estoy haciendo creo que sería bien difícil*. Señaló que aun cuando hubiese un asistente *on-site* con el paciente la manipulación inapropiada de las estructuras podría conllevar a un accidente. Por otro lado los participantes 01, 04, 06 consideraron que los pacientes con desordenes motores del habla pueden ser tratados a través de telepráctica. El participante 01 manifestó que depende del grado y la extensión en el que la condición afecta al paciente. Según el participante 04, también depende del enfoque del tratamiento que requiera el paciente.

Cinco de los siete participantes del estudio, opinaron que la telepráctica no es apropiada para proveer servicios de rehabilitación aural. Manifestó el participante 06 que tenía sus reservas respecto a la intervención en rehabilitación aural a distancia; no creyó que fuera la forma más apropiada de estimular a estos pacientes. El participante 02 señaló que esto se debe a que el tratamiento involucra trabajar con el volumen. Para que la intervención sea apropiada requiere que la transmisión de información sea *de súper alta calidad en cuanto a sonido y no tenga white noise*. Explicó que por experiencia, durante la transmisión de información a través del internet este ruido se amplía. Comentó el participante 03 que *la resonancia, las vibras de sonidos directos, y los decibeles son diferentes a los que salen de una computadora. Se procesa el sonido y no llega de la misma manera*. Expuso el participante 05 *para que el tratamiento de rehabilitación aural sea efectivo requiere que se calibren los audífonos y a través de la telepráctica es difícil hacerlo*. Sin embargo los participantes 01 y 07 no descartaron que pacientes con rehabilitación aural puedan ser atendidos a través de telepráctica. El participante 01 señaló *que es posible trabajarlos siempre y cuando la plataforma que se utilice provea las herramientas para controlar el input y el output del habla dentro de las necesidades que tiene el paciente*. Fue más allá y planteó que *estaría nítido porque a través la telepráctica uno pudiera hasta modular las frecuencias del habla e ir identificando aquellas en las cuales al paciente se le hace más fácil contestar las preguntas o discriminar entre los objetos*.

Los participantes destacaron que no consideraban apropiada la telepráctica para todos los pacientes con autismo. *Estos pacientes siempre se caen en el aspecto social*, según el participante 01. Argumentó que *la funcionalidad del lenguaje es ser social*. Reconoció que algunos autistas

podrían ser trabajados a través de la telepráctica y beneficiarse de este tipo de intervención porque a ellos les encanta la tecnología; pero entonces nos alejamos de esos componentes sociales. Ya de por sí están bombardeados con la tecnología, la televisión, Youtube y todas esas cosas. Hace falta la interacción; además de los aspectos multisensoriales de los autistas que en muchas ocasiones se trabajan de forma indirecta pre y post tratamiento de habla y lenguaje.

Explicó el participante 02 *que la condición de autismo tiene unas características a nivel sensorial bien particulares que para trabajarlas tienes que tener contacto humano con el paciente.* El participante 06 dijo tener sus reservas respecto a los pacientes autistas debido a lo variados que son. *Hay nenes con autismo que son altamente funcionales; pero si hay que trabajarle los pre-requisitos, pues eso así a distancia no sé si sea muy efectivo. Depende del nivel en el que esté el paciente.* Manifestó el participante 07 *que estos pacientes tienen poca atención y necesitan tener a alguien presente para manipularlos y guiarlos. Darle mucha clave visual, táctil, auditiva; que se pueden hacer mediante telepráctica, pero no es lo mismo.* Los participantes 03, 04 y 05 sostuvieron que dependiendo del grado en el espectro autista, si es atípico o funcional y los objetivos que se pretenden trabajar, si son destrezas de modificación de conducta o si es manipulación, es que este modelo de intervención podría ser aplicado.

Los participantes 02, 05, 06 y 07 dijeron que la telepráctica no es la forma más adecuada para intervenir casos de comunicación aumentativa y alternativa. Mencionó el participante 07 *que esos equipos requieren intervención directa, alguien presente que manipule los objetos concretos y le enseñe al paciente como comunicarse.* Añadió el participante 02 *que requiere ver el entorno del paciente y sus movimientos. La cámara está fija, no se mueve como el campo de fútbol y se pierde de información importante.*

Tres de los siete patólogos del habla lenguaje que participaron del estudio reportaron que no era adecuado intervenir pacientes de voz a través de telepráctica. El participante 06 indicó que se debe a que *la percepción del sonido se afecta y los ejercicios requieren la manipulación laríngea y contacto directo con el paciente.*

El tratamiento de disfagia debe ser totalmente presencial según dijeron los participantes 04 y 07. Explicaron que *con estos pacientes se trabajan técnicas de alimentación que requieren que alguien esté ahí para trabajar el aspecto oral, manipular los alimentos o manipulación al paciente para enseñarle alguna técnica o ejercicio.* De acuerdo al participante 04, *la edad, las características particulares del paciente y cuán afectado está influyen mucho a la hora de proveer el servicio a través de esta modalidad.* Relató que en su experiencia utilizando Skype *las respuestas son tardías todo el tiempo y la comunicación llega con delay. En los casos de disfagia segundos o minutos de retraso en la transmisión de la información pueden afectar el proceso de intervención.* Sin embargo para los participantes 01, 02, 03, 05 y 06 disfagia sería un área apropiada para trabajarse a través de la telepráctica. Se pueden ofrecer técnicas y seguimiento a pacientes con disfagia, a través de la telepráctica, según expresó la participante 05. El participante 01 coincidió con el participante 05 y planteó que se puede, pero requiere entrenar un asistente para que esté presente en el mismo lugar que se encuentra el paciente. *Un asistente que pueda ser dirigido y que sepa las estrategias de intervención para que pueda aplicárselas al paciente.* Señaló que:

la telepráctica, para compensaciones sería una chulería en cuanto al posicionamiento y todo lo demás. También para consultoría entre especialistas; porque hay mucha instrumentación que yo como especialista que hago endoscopia puedo dárselo a otro especialista y él tal vez darle un tratamiento más efectivo de acuerdo a los hallazgos.

Dos de los participantes, el 04 y el 05, opinaron que la telepráctica no es apropiada para tratar los desórdenes de articulación. El participante 05 expresó que esta modalidad limita la estimulación táctil. Añadió que los pacientes con desórdenes de articulación requieren intervención directa de forma presencial. Explicó el participante 04, que a estos pacientes a veces hay que manipularlos.

Cinco de los participantes, el 02, el 03, el 04, el 05 y el 07 afirmaron que la telepráctica es apropiada para proveer servicios de alfabetización. Por otro lado, los participantes 01 y 06 indicaron que a su entender la telepráctica no era una modalidad apropiada para proveer servicios de alfabetización. El participante 01 entiende que

el analfabeta no va a poder manejar la computadora adecuadamente porque el input generalmente es lingüístico escrito. Así que hay que ver en qué grado esa persona está aversiva ante el uso de la tecnología o es aprehensiva. Si esa persona es una candidata y si muestra interés hacia el uso de la tecnología. Inclusive eso podría ser un factor o agente catalítico para mejorarle su capacidad.

El participante 06 destacó que *esta población necesita mayor contacto directo.*

Ni los desórdenes de procesamiento auditivo ni los desórdenes fonológicos son apropiados para trabajarse a través de telepráctica, según expresaron los participantes 01 y 04. En el caso de procesamiento auditivo, el participante 04 comentó que el nivel receptivo, el equipo tecnológico y la transmisión de la información influyen en la selección de la modalidad de intervención. Añadió que a través de la telepráctica se podría perder información valiosa y necesaria para que el tratamiento sea efectivo. *El tratamiento de desórdenes de procesamiento auditivo requiere el uso de los cinco sentidos.* El participante 01 agregó que *todavía la tecnología no se presta para interactuar a través de una plataforma que te permita trabajar o*

modular la voz o los sonidos y ese entrenamiento auditivo del niño. En el caso de los desórdenes fonológicos no son apropiados porque en muchas ocasiones las terapias van dirigidas a tareas de juego donde se insertan los componentes clínicos que se desean trabajar. En muchas ocasiones, en estos niños, de por sí ya la discriminación auditiva y el procesamiento auditivo vienen con unas dificultades.

El participante 04 señaló que los pacientes con desórdenes de comunicación cognitiva, así como aquellos con retardación mental no son candidatos para recibir servicios a través de telepráctica. Sin embargo los participantes 01 y 06 manifestaron que:

el grado de funcionamiento y la extensión del déficit de estos pacientes influyen en la selección de la modalidad de intervención. También depende del área que tengan afectada. Por ejemplo si es un paciente con TBI habría que explorar cuán enfocado está. Pacientes que están perdidos cognitivamente puede ser que carezcan de los elementos básicos para poder interactuar con la plataforma.

Expusieron que hay pacientes adiestrables que pudieran ser elegibles para ser trabajados a través de telepráctica. Además enfatizaron que si los servicios a través de telepráctica están enfocados en consultoría, orientación a padres y seguimiento de destrezas en el hogar para reforzar las actividades del diario vivir, sería muy útil. A través de telepráctica asincrónica el paciente podría mostrar videos en entornos no cotidianos al clínico proveyéndole información útil para tomar ciertas decisiones.

La mayoría de los patólogos del habla- lenguaje expresaron que la telepráctica es apropiada para intervenir la modificación del acento. Sólo el patólogo del habla-lenguaje 04, manifestó que debería ser tratado de forma presencial, debido a la distorsión que se podría producir en el proceso de comunicación.

La afasia puede ser intervenida mediante telepráctica. Argumentó el participante 01, que es posible intervenir pacientes con afasia, pero que antes de hacerlo habría que evaluarlo para determinar si es candidato o no, para recibir servicios a través de esta modalidad. Señaló que habría que evaluar de la forma tradicional, en persona al paciente. Explicó que *para las afasias donde la expresión está más comprometida que la recepción del lenguaje, tal vez pudiera ser un poco más efectivo, dado a que pudiéramos trabajar con tareas de confrontación o del lenguaje.* En el caso de los pacientes afásicos que tienen la recepción del lenguaje afectada su experiencia le indica que se apoyan de muchos aspectos que son suprasegmentales, extralingüísticos y no verbales para reconocer y entender lo que se le está diciendo; razón por la cual no considera apropiada la telepráctica en este tipo de pacientes. Concordó el participante 04 con la percepción del participante 01 y destacó que las afasias son tan diversas que no todas pueden ser trabajadas a través de la telepráctica. Manifestó que:

hay afasias que son globales o se afecta el juicio común o la planificación; dependiendo del área que esté afectada va a impactar también el servicio a través del monitor. Habría que auscultar la posibilidad de intervención mediante telepráctica en base al tipo de afasia que sea. Algunos de estos pacientes requieren una manipulación directa como aquellos que presentan una afasia de Wernike o Global, que están totalmente perdidos en tiempo y espacio. Si voy a dirigir la terapia a través de un monitor a este tipo de paciente, puede que él no reciba la estimulación adecuada.

Los participantes coincidieron en que es apropiado trabajar los problemas de aprendizaje y los desórdenes específicos del lenguaje a través de la telepráctica. El participante 06 planteó que podrían ser tratados dependiendo del tipo de problema. *De acuerdo al desorden y al área afectada pacientes con desórdenes específicos del lenguaje podrían ser tratados a través de la*

telepráctica. Hay niños que tienen el área de los pre-requisitos y la atención bien afectada y esta modalidad a distancia tal vez no los beneficie, sino que por el contrario los distraiga un poco más. Todos los participantes entendieron que los desórdenes de fluidez se podían intervenir con telepráctica.

Cuando se les pidió que desde su perspectiva calificaran el uso de la telepráctica en Puerto Rico, en una escala del 1 al 5, siendo el uno la puntuación más baja y cinco la más alta señalaron:

Participante 01

Si calificaría el uso actual de la telepráctica en Puerto Rico, en una escala del 1 al 5, le daría 1; por el único Centro que he escuchado que provee servicios utilizando esta modalidad.

Participante 02

Para calificar el uso de la telepráctica tendría que evaluar el contexto de su uso. Por ejemplo si fuera utilizada en una terapia de Autismo en la cual se fueran a trabajar los aspectos sensoriales y oromotores le daría un uno. No creo que una terapia que se trabajan estos aspectos la telepráctica sea el método ideal para proveer los servicios. Sin embargo en una terapia de lecto escritura le podría dar un 5 porque no necesariamente tiene que estar tocando al paciente para trabajarle las destrezas de conciencia fonológica, comprensión de lectura. Todo depende del contexto en el cual se esté utilizando.

Participante 03

Calificaría el potencial del uso de la telepráctica en Puerto Rico como un 5, pero su uso actual como 1.

Participante 04

Bueno, cómo yo lo estoy viendo, entiendo que es bajito, un 1. Ahora de que se le puede sacar provecho, claro que sí.

Participante 05

Le daría un 4 a uso de telepráctica en Puerto Rico, por lo de la licencia.

Participante 06

Le daría un 1, porque realmente es algo de lo que en mi disciplina apenas he escuchado.

Participante 07

El potencial del uso de la telepráctica en Puerto Rico podría ser un 4. Actualmente calificaría el uso como un 2.

Explicaron que este resultado se debe a que:

Participante 01

No hay cubierta, por tanto no hay manera fuera de ambientes académicos de costo efectividad un equipo donde tenga que proveérsele al paciente y tenga que llevarse al paciente a través de un técnico o alguien que tenga asistente, para eventualmente intervenir con él. Además de que quién va a costear por eso. Puede amortizarse la inversión en telepráctica utilizando una plataforma segura; que hay que pagar una mensualidad.

Añadió que:

La profesión está creciendo de manera favorable para que más personas sean servidas. Dado a la geografía de Puerto Rico y la cantidad de profesionales patólogos del habla-lenguaje se están graduando entiendo que en un futuro no muy lejano podemos acaparar gran parte de la población que no se está viendo.

Participante 02

Entiendo que el uso tan limitado que se le ha dado a esta modalidad de servicios se debe a el desconocimiento al proceso, a las regulaciones y a la reglamentación. También al miedo que produce el cambio. Piensan que se van a quedar sin dar terapia. Va a venir otra persona de Estados Unidos, va a dar la terapia y me va a desplazar a mí.

Participante 03

Falta de visión, aquí todo llega 10 años más tarde.

Participante 04

Cómo es una modalidad innovadora, todavía estamos faltos de mucha información. Pues, en cuanto a los planes médico, cómo se va a facturar, qué lo va a regular en Puerto Rico. Pues, no, ha habido un boom en esa modalidad aquí.

Participante 05

Aunque la califico como un 4, no es una modalidad tan común en Puerto Rico. Incluso, es nueva en los Estados Unidos, terapéuticamente, porque antes se utilizaba en otras áreas médicas. En habla y lenguaje es nueva. Cómo es nueva todavía no ha llegado acá, va poco a poco. Además de que nosotros los puertorriqueños tenemos más calor humano y hay que ver la receptividad de las personas en cuanto a la tecnología. De acuerdo a la oferta y demanda que surja.

Participante 06

Yo pienso, que ahora mismo estamos en una época que como hay tanto auge en lo tecnológico, tal vez, ahora es que va a empezar a utilizarse la telepráctica. Ahora es que la telepráctica, se comienza a abrir más puertas y toma auge. Este mismo esfuerzo que tú estás haciendo con la investigación, pues a uno le levanta la curiosidad. Uno siempre

tiene que innovarse y orientarse. En el caso mío yo estoy abierto a seguir integrando cosas nuevas, tal vez ahora no es algo tan conocido, pero en la medida que nos movemos a lo nuevo y moderno, tal vez, más que moderno a estar más accesible, buscar otras alternativas pues es que esta modalidad cogerá más auge.

Participante 07

Quizás por la economía y como eso es algo nuevo; lo nuevo siempre se tarda en implementarse. Su base es para lugares en donde los pacientes están a gran distancia de las clínicas donde se proveen los servicios. Somos una Isla pequeña, estamos relativamente cerca, los pacientes pueden viajar a los lugares donde se proveen los servicios.

Respecto a si recomendarían el uso de la telepráctica a otros colegas dijeron:

Participante 01

Recomendaría el uso de la telepráctica a otros colegas, porque sigue siendo una manera de acercarnos. Cree que siempre hay un network de colegas en quienes confías y con quienes consultas los casos. Si ese grupo de colegas puede acercarse con este tipo de metodología sería buenísimo. Inclusive me estoy imaginando que se pueden hacer Journal groups mediante plataformas como Skype sin tener que reunirse físicamente. Hablar y cada uno hacer presentaciones sobre lo último en diferentes áreas. Es un uso viable, una comunicación clínico a clínico, no necesariamente para ver pacientes pero si para el desarrollo clínico a clínico.

Participante 02

Recomendaría el uso de la telepráctica a otros colegas, sobre todo cuando están trabajando con evaluaciones de estudiantes que están siendo reubicados. Que son

puertorriqueños que van a Estados Unidos, ejemplo Tennessee que no es un lugar que frecuentan muchos puertorriqueños que no sean militares. Van a recibir el servicio y quién lo evalúa, una especialista que es norteamericana, que aprendió a hablar español pero no necesariamente lo va a trabajar y establecer el mismo rapport cultural y lingüístico (acento y body language) que un especialista puertorriqueño. Sería buenísimo que la responsabilidad evaluativa y el seguimiento sean compartidos. A lo que se da un proceso de transición. También, si me llega un paciente con traqueotomía y mis conocimientos no son vastos en el área; si estoy trabajando con telepráctica puedo tener otra patóloga del habla en cualquier otra parte del mundo que me pueda dar consultoría y consejería.

Participante 03

Sí, facilitaría mucho la movilidad de paciente. Ejemplo el Fondo del Seguro del Estado, tiene muy pocos patólogos del habla-lenguaje y sus pacientes adultos; a veces faltan a sus citas por problemas de transportación y ellos se beneficiarían de esto. Eso bajaría los costos.

Participante 04

Sí, la recomendaría a otros colegas, siempre y cuando a nivel de Puerto Rico esté autorizada y tenga sus regulaciones. La recomendaría por las ventajas que pueda tener. Por ejemplo los patólogos que ofrecen servicios a Culebras y Vieques disponen de un viaje de ida y vuelta, se lo tienen que costear ellos mismos y no es costo efectivo. Entiendo, que sería más práctico, en diferentes situaciones utilizar telepráctica.

Participante 05

Sí, la recomendaría para que puedan implementar nuevas estrategias de servicio a aquellos pacientes que por alguna u otra razón no puedan llegar hasta el área. Como es el caso de los niños homebound que por múltiples impedimentos no pueden llegar al lugar donde se ofrecen los servicios; así como los adultos que no tienen quién los lleve a recibir las terapias y los niños que están en home schooling, que reciben los servicios de educación en las casas a través de los padres o un módulo.

Participante 06

Realmente como no lo conozco del todo, o sea en la amplitud de todo lo que implica, pues no te puedo decir que lo voy a recomendar; porque no tengo todo el conocimiento. Pero obviamente en la medida en que sepa que son cosas que integran, la tecnología, en qué benefician al nene, la nena o el adulto, pues uno lo va integrando y recomendando a otros colegas. Obviamente, uno se tiene que seguir empapando de todas esa cosa y orientarse en que conviene y en qué no, los pros y los contras del servicio.

Participante 07

Ahora mismo no recomendaría el uso de la telepráctica, es algo tan reciente que no se ha explorado si funciona o no; si es ventajoso para los pacientes.

Indicaron que algunos factores que pueden ayudar a que utilicen la telepráctica en un futuro son:

Participante 01

Costo efectividad y reconocimiento del delivery model ante las entidades que costean los servicios de patología del habla-lenguaje.

Participante 02

Si la veo como una posibilidad de una alternativa de trabajo. Ver como se da el proceso. Saber quiénes son las personas que están utilizando la telepráctica, quienes son las personas que están contactando para hacer los servicios mediante telepráctica a los Estados Unidos y yo enviarle un resume. Me encantaría ver como se hace el trabajo, ver si puedo participar del proceso.

Participante 03

Qué tenga un técnico que le diga cómo hacer las cosas. Reciba adiestramientos sobre cómo implementar esta modalidad.

Participante 04

Tener más información de la práctica. Capacitación acerca de la modalidad y el equipo adecuado. Una orientación completa. Además, que la Junta de Patólogos del Habla-Lenguaje en Puerto Rico certifique que es una modalidad apropiada para ofrecer servicios.

Participante 05

Se coordinen los servicios de acuerdo a mi disponibilidad; que haya necesidad de los servicios y matrícula pendiente para servir.

Participante 06

La accesibilidad, no solo mía como especialista, sino del niño, su familia o del adulto; si cuenta con el equipo necesario. Cuán diestros son para usar el equipo, aunque hoy día todo el mundo es bien diestro con esto de la tecnología. También tiene que ver mucho la dinámica paciente clínico, pues como tú no estás ahí presente, que todo es a distancia,

ese seguimiento. También ver cuál es el diagnóstico, el nivel cognoscitivo de la persona. El tipo de paciente y el diagnóstico influiría en la decisión del uso de la telepráctica.

Participante 07

Tener más información sobre cómo utilizarla e implementarla, explorar la utilidad de la telepráctica en Puerto Rico.

Uso de la tecnología

Acerca del uso de la tecnología por los patólogos del habla lenguaje en su área de trabajo señalaron:

Participante 01

La tendencia entre los patólogos del habla-lenguaje es incorporar las tabletas y los celulares en las terapias. En mi caso llevo varios años utilizando record médico electrónico y otros tipos de herramientas que utilizo para evaluar la productividad del clínico ante un escenario.

Añadió:

Profesionales como otorinolaringólogos utilizan tecnología como mensajes de texto para hacerme consultoría. Me envían el video del paciente, la estroboscopia, y se comunican por teléfono.

Participante 02

Hoy día, la gran mayoría de los patólogos del habla-lenguaje incorporan la tecnología en su trabajo. Utilizan asistencia tecnológica para tratamiento, pero también la incorporan en el proceso de supervisión y consultoría.

Participante 03

Conozco varios patólogos del habla lenguaje que utilizan la tecnología en su área de trabajo. La utilizan para mostrarles a sus pacientes acerca de técnicas de swallowing y para ofrecer adiestramientos a sus pacientes.

Participante 04

Los colegas con los que trabajo utilizan tecnologías como el ipad y lo incorporan en el tratamiento de sus pacientes, mayormente preescolares.

Participante 05

Conozco muchos patólogos del habla lenguaje que incorporan la tecnología en su área de trabajo. Hoy día es algo bien común. Yo la incorporo en mis terapias.

Participante 06

Realmente, ahora en estos últimos tiempos, digo, siempre se ha usado la computadora, o desde el tiempo que yo empecé a ejercer la profesión; pero era más bien para trabajar la redactar informes. En los últimos tiempos, con el Internet, el iPad, pues, obviamente ha tenido mayor auge. Todas las patólogas del habla-lenguaje tenemos aplicaciones, algunas que utilizamos para tratamiento, otras para evaluación. En el área de asistencia tecnológica, ellos tal vez, han trabajado más esta parte tecnológica; por la misma naturaleza de lo que ellos trabajan. Tal vez los patólogos del habla-lenguaje que trabajan directamente con asistencia tecnológica evalúan esta área o realizan recomendaciones la incorporan mucho más. Estos últimos años se ha dado un mayor auge a la tecnología con el Ipad y la accesibilidad al internet. Se usa, porque yo lo uso.

Participante 07

Casi todos los patólogos del habla- lenguaje que conozco implementan la tecnología en su área de trabajo. Se han tenido que adaptar a eso; porque estamos bien expuestos a la tecnología. Pero hay que saber cómo utilizarla. La utilizan para evaluación, algunas de las pruebas que utilizan para evaluar vienen en aplicaciones. Para enviar los resultados y los informes de las evaluaciones por correo electrónico. Para dar tratamiento mediante aplicaciones y recomendaciones terapéuticas de websites a padres.

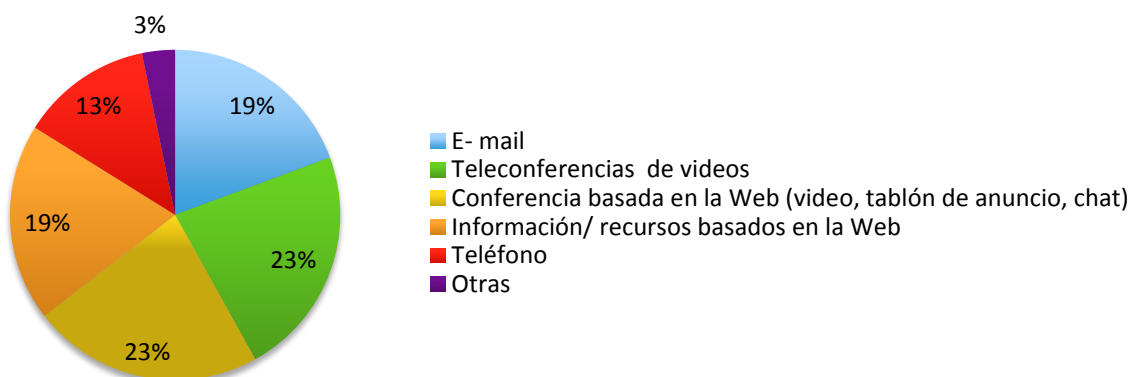
Respecto a las tecnologías que utilizarían los participantes para proveer servicios a través de la telepráctica reportaron la siguiente información. La tabla 4 muestra las tecnologías que cada uno de los participantes utilizarían para ofrecer sus servicios a través de la telepráctica.

Tabla 4: Tecnologías que usaría para proveer servicios a través de telepráctica							
Tecnologías	Participantes						
	01	02	03	04	05	06	07
E- mail	--	+	+	+	+	+	+
Teleconferencias de videos	+	+	+	+	+	+	+
Conferencia basada en Web (video, tablón de anuncios, chat)	+	+	+	+	+	+	+
Información/ recursos basados en la Web	+	+	+	--	+	+	+
Teléfono	+	+	+	--	--	+	--

Otras sugerencias							Aplicaciones
<i>Leyenda:</i> <i>Tecnologías que usarían +</i> <i>Tecnologías que no usarían --</i>							

La gráfica 9 muestra las tecnologías que usarían los patólogos del habla-lenguaje para proveer los servicios.

Gráfica 9: Tecnologías que usaría para proveer servicios a través de telepráctica



De acuerdo la información que proveyeron los participantes, las tecnologías de teleconferencias de video y conferencia basada en la Web serían las que utilizarían para proveer servicios a través de telepráctica. El participante 05 mencionó que actualmente utiliza teleconferencias de video para hacer supervisión y seguimiento de casos.

De los resultados se desprendió que los participantes utilizarían tecnología para proveer servicios mediante telepráctica de forma sincrónica y asincrónica. El participante 02, expresó que usaría todas las tecnologías, las sincrónicas y las asincrónicas, que las combinaría. Por otro

lado, el participante 06 compartió una experiencia para explicar por qué utilizaría todo tipo de tecnología para ofrecer telepráctica.

Relató:

Tengo un buen amigo que vive en Francia; su mejor amigo es un cubano y a su papá le dio un derrame en Cuba. Él me llama a través de Skype desde Francia y me explica. Su amigo me llama desde Cuba y me puso al papá. Lo vi y le hice un cernimiento (evalué el caso) a través de Skype y le di recomendaciones por email. Lo vi en tiempo real, de forma sincrónica y le envié las recomendaciones por email de forma asincrónica. Yo utilizaría las dos modalidades porque hace tres años combiné las dos modalidades y me resultó.

Impacto de la telepráctica en la profesión de Patología del Habla- Lenguaje

Ante la pregunta de cuáles serían los efectos actuales o futuros de la telepráctica en la patología del habla lenguaje, los participantes manifestaron lo siguiente.

Participante 01

Comentó:

Me estoy visualizando con un café expreso en la mano, a las siete de la mañana, en la oficina de mi casa, proveyendo servicios desde allí, hasta las cuatro o cinco de la tarde. Siendo más productivo de lo que soy actualmente dado a las limitaciones físicas, geográficas y el tráfico.

Argumentó:

Siempre y cuando sea elegible el paciente, creo que sería muy bueno que algún patólogo del habla- lenguaje elabore algún servicio de telepráctica. Se le ofrezca al paciente esa opción para que se beneficie del tratamiento, que de otra manera no habría podido

recibir. Hay niños que están home bound a quienes se les prestan servicios de habla-lenguaje, tal vez se podrían beneficiar de este tipo de intervención. El Programa de Avanzando Juntos cuyo modelo de intervención no necesariamente es un tratamiento directo con el niño se podría beneficiar. A través de la telepráctica uno puede servir de mentor al cuidador que ofrece la estimulación al niño. Por consiguiente ser más costo-efectivo y tener más tiempo de intervención con el niño. Hay muchas áreas que se pueden contestar grandes preguntas y obtener grandes soluciones a través de la telepráctica. Depende de la apertura de las agencias para establecerla.

Participante 02

Mencionó:

Creo que pronto va a ser un boom en términos de utilizarla como una modalidad adicional para los procesos terapéuticos, me encantaría formar parte de ese esfuerzo. Siempre la tecnología te trae buenas alternativas. Pienso que podríamos llegar a más personas y tener más oportunidades de trabajo.

Participante 03

Expresó:

La telepráctica puede ser una modalidad práctica y útil para adiestrar a los padres, también para recibir información que pueda ayudar en el tratamiento y evaluación del paciente.

Participante 04

Explicó:

Ahora mismo hay una necesidad tan alta de niños con desorden del lenguaje, rezago marcado, hay problemas de articulación; entiendo que esta tecnología nos ayudaría a

compensar esa necesidad que hay de profesionales de tiempo y distancia. Por lo menos yo, mi práctica es a domicilios y sería mucho más costo efectivo si se pudiera dar la dinámica. Lo mío es modelo de intervención de estimulación que es para modelarles a los papás. A lo mejor en una intervención inicial yo puedo visitarlos modelarles de forma presencial. Yo lo que voy es a modelarles cómo hacerlo y después lo ideal es que los papás me graben la estimulación y me la envíen al correo electrónico. Tantos hogares que estoy dejando de visitar por distancia, donde hay necesidad de los servicios.

Participante 05

Destacó:

Nos estamos dirigiendo hacia una era tecnológica, debemos aprovechar la misma para llegar e impactar diferentes zonas geográficas de Puerto Rico, especialmente las zonas rurales, así como condiciones que requieren de los servicios. Ejemplo, niños con impedimentos múltiples que no pueden acceder los servicios debido a que tienen dificultad de movilidad y pacientes con condiciones neurogénicas, cuyos padres o cuidadores no los pueden llevar hasta donde se ofrecen los servicios. Además podemos integrar los servicios en el área académica, en aquellos lugares donde no hay espacio para los especialistas tales como las escuelas.

Participante 06

Aclaró que:

Como todo, hay que ver cómo se va desarrollando en Puerto Rico. Como en todo, tiene que regirse por unos parámetros, que no es que todo el mundo ahora monte una pantallita y se ponga a dar terapia a distancia. Tiene que estar bien regulado porque se presta para que yo ponga una pantalla y diga que doy una terapia o consultoría de 15

minutos y ya eso cuenta como tratamiento. Tiene que ser un esfuerzo bien coordinado por los especialistas, en donde siempre esté presente un terapeuta u otro clínico con el paciente. Que eso sea así, además que haya comunicación entre los especialistas, que pueda seguir el plan que le doy. Qué el trabajo de ambos esté sincronizado y que se le dé seguimiento. Tiene que ser algo bien estructurado y organizado. Yo sé, que aquí, esto está empezando, pero creo que para que se dé como una modalidad alternativa de servicio tiene que haber compromiso por parte de los especialistas, si ofrecer el servicio de forma tradicional requiere responsabilidad esta modalidad hay que ser bien riguroso.

Participante 07

La telepráctica quizás pueda tener un impacto positivo y pueda aumentar la cantidad de personas servidas. Si su uso está basado en evidencia de que funciona y tiene aceptación, entiendo que se podría implementar aquí en Puerto Rico.

Capítulo VI

Aseveraciones

Introducción

El propósito de esta investigación fue describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico. Actualmente los servicios que ofrecen los patólogos del habla- lenguaje no son necesariamente accesibles a toda la población. La prestación de servicios de patología del habla- lenguaje se ha afectado por razones geográficas, económicas y académicas. La relación profesionales vs pacientes que requieren el servicio, es evidencia de la necesidad de mayor cantidad de éstos para cubrir la necesidad de servicio a nivel Isla. Esta situación demanda la búsqueda de estrategias y alternativas para atender las necesidades de esta población. Estudios resaltan y favorecen el uso de la telepráctica como modelo alternativo de servicio. La posición de ASHA (2005) respecto a este tema es que la telepráctica es un modelo apropiado para que los patólogos del habla-lenguaje ofrezcan servicios. En Puerto Rico la literatura existente sobre telepráctica aplicada al campo de la patología del habla-lenguaje no es suficiente. Se necesitan estudios aplicados a las necesidades actuales que se presentan en la sociedad puertorriqueña.

Aseveraciones

A partir del análisis de los resultados de este estudio y la revisión de literatura se desprenden las siguientes aseveraciones:

Son pocos los patólogos del habla- lenguaje en Puerto Rico que utilizan la tecnología para proveer servicios a través de telepráctica a sus pacientes.

Todos los participantes de este estudio reportaron que no habían prestado, ni estaban prestando servicios de telepráctica. Sin embargo todos han incorporado la tecnología en su área

de trabajo. Algunos para evaluar o proveer tratamiento y otros para hacer consultoría o supervisión. En Puerto Rico se ofrecen servicios de habla y lenguaje a través de telepráctica, pero son escasos y limitados. Esto lo confirman dos de los participantes quienes dijeron conocer dos lugares en Puerto Rico dónde se estaban ofreciendo servicios de habla lenguaje a través de esta modalidad. Resulta inquietante que pocos patólogos del habla-lenguaje utilicen telepráctica aun cuando afirman haber evolucionado de acuerdo a las necesidades y las demandas de la sociedad. También que en otro estudio sobre el uso de la telepráctica con los patólogos del habla-lenguaje y audiólogos miembros de ASHA se reportaran resultados similares. Solo un 11% de los participantes del estudio estaban utilizándola (ASHA, 2002). No obstante como dijeron los participantes, la telepráctica parece tener gran potencial. Cobra significación, por lo tanto que aunque no la están utilizando, la mayoría de los participantes del estudio expresaron interés en usarla en el futuro. Lo antes expuesto se ratifica mediante las aseveraciones de que si ofrecieran servicios a través de telepráctica se ubicarían en cualquier lugar, cuyo ambiente estuviera controlado, contarán con el equipo necesario y conexión de alta calidad. No se limitarían a ofrecer servicios en una zona geográfica particular; aunque sí se enfocarían en las zonas geográficas rurales desprovistas de los servicios. Atenderían niños, jóvenes y adultos. Ofrecerían servicios de atención directa al paciente tales como tratamiento, seguimiento y consultoría; principalmente a pacientes con problemas específicos de aprendizaje o alfabetización. Proveerían servicios de consultoría entre especialistas; supervisión y educación/capacitación a estudiantes, terapeutas y compañeros clínicos.

Existe poco conocimiento sobre telepráctica entre muchos patólogos del habla-lenguaje.

A pesar de que los patólogos del habla-lenguaje pueden definir la telepráctica desconocen la extensión de lo que implica. Sus argumentos sobre la extensión de lo que implica la telepráctica hacen evidente su poco conocimiento. Piensan que los servicios a través de telepráctica no son iguales a los que se ofrecen en persona y que se afecta la calidad de la información que se transmite. A pesar de esta noción, los estudios investigativos que se han realizado sobre la telepráctica evidencian que no hay diferencia significativa entre los servicios que se proveen a través de telepráctica y aquellos que se proveen de forma tradicional. Varios estudios investigativos apoyan el uso de la telepráctica por los patólogos del habla-lenguaje. Según el estudio *Remote Speech Evaluation Boosts Services to Patients with Cleft Palate* investigó, si la evaluación del habla a través de telepráctica por patólogos del habla- lenguaje de Tijuana, México y San Diego era equivalente a las realizadas de forma tradicional, en persona. Los pacientes fueron evaluados de forma simultánea por dos patólogos del habla- lenguaje; uno en Tijuana quién evaluó al paciente en persona y el otro a través de videoconferencia en San Diego. Los resultados no mostraron diferencia significativa entre los dos métodos de evaluación del habla, particularmente en el tono muscular oral, resonancia, lateralización lingual, presión oral y dentición. Para conocer la percepción de los padres se administró un cuestionario que reflejó satisfacción respecto al servicio que recibieron a través de telepráctica. (Annals of Plastic Surgery, s.f en The ASHA Leader, Octubre, 2012). En otro estudio, investigadores midieron la percepción de pacientes con disfagia sobre: (1) los servicios y beneficios de telerehabilitación; (2) la calidad del audio y video y (3) la preferencia respecto a la modalidad en que se llevó a cabo la evaluación, antes y después de una sesión de evaluación. Los resultados reflejaron una

conformidad de más de un 80% en la pre y post evaluación (International Journal of Speech Language Pathology, s.f en The ASHA Leader, Octubre, 2012).

Además los participantes de este estudio creen que este tipo de modalidad no es útil para proveer todo tipo de servicios, ni atender a todo tipo de pacientes. Opinan que esta modalidad limita la estimulación. Con relación a este asunto Cornish (2012), concuerda en que la telepráctica no es una respuesta viable para todas las necesidades que puedan presentar los pacientes. Sin embargo enfatiza que es responsabilidad ética de los especialistas identificar los candidatos que pueden ser tratados con telepráctica. Por otro lado, respecto a la manipulación física y táctil, expone que es un tema delicado que puede ser abordado con precaución y creatividad. Cita la posición de ASHA respecto al tema, para sustentar que a través de telepráctica se pueden utilizar medidas alternativas tales como entrenar a un familiar ubicado en el sitio remoto o usar claves visuales y verbales. Recalca que se pueden entrenar otros especialistas para que ellos provean el contacto físico requerido. Explica que los casos en los cuales el contacto físico pueda comprometer la salud o seguridad del paciente, se puede colaborar con profesionales que posean destrezas y conocimientos más especializados tales como enfermeras y terapeutas ocupacionales y físicos para que asistan el proceso. Aclara que aun así, existen áreas de intervención terapéuticas que no deben ser delegadas a otros especialistas que no sean patólogos del habla- lenguaje. Los estudios antes expuestos denotan la poca información veraz que poseen algunos patólogos del habla-lenguaje sobre la telepráctica.

Las limitaciones para el uso de la telepráctica están asociadas al conocimiento, el pago en los servicios y las licencias.

Los patólogos del habla lenguaje toman en cuenta su juicio clínico, los deseos de los pacientes y la práctica basada en evidencia empírica para ofrecer sus servicios. Ellos mismos

reportan que no se utiliza como una modalidad alternativa de servicios en Puerto Rico debido a: (1) desconocimiento sobre la telepráctica; (2) falta de información que evidencie su efectividad y (3) falta de reconocimiento por parte de las aseguradoras médicas y agencias que costean los servicios entre otros factores. De igual forma, el *Survey Report on Telepractice Use Among Audiologist and Speech Language Pathologists* (2002) realizado por ASHA indica que algunas de las limitaciones para no estar utilizando la telepráctica son: (1) la falta de información acerca de la telepráctica; (2) la sensación de que la telepráctica sería perjudicial para la calidad de servicio; (3) la creencia de que la telepráctica no es apropiado para el tipo de servicios que proveen y (4) las leyes sobre las licencias que afectan la práctica interestatal. En ambos estudios se destacan limitaciones similares, algunas previamente abordadas. No obstante respecto a las limitaciones relacionadas a las licencias cabe destacar que no existe un acuerdo de reciprocidad entre los estados. Los estados tienen leyes de licencia cuyas disposiciones varían en términos de los requisitos. Los patólogos del habla lenguaje deben licenciarse en cada estado que deseen practicar. La localización del paciente determina el estado en el que el patólogo del habla lenguaje debe licenciarse. Por otro lado, los planes médicos no proveen cobertura de los servicios de habla y lenguaje ofrecidos a través de la telepráctica. Así mismo las agencias que costean los servicios de habla y lenguaje en Puerto Rico no proveen cobertura para los servicios de habla- lenguaje provisto a través de esta modalidad. Ni siquiera la reconocen como una forma alterna para proveer los servicios de habla y lenguaje. Existe un craso desconocimiento acerca de la telepráctica en la sociedad en general que limita el que se provean servicios a través de dicha modalidad. Lo antes expuesto ratifica la postura de que es necesario informar sobre la telepráctica y la extensión de lo que implica dicha modalidad, no solo a los patólogos del habla

lenguaje, sino también a los pacientes y a los planes médicos y agencias que costean los servicios para que pueda ser ampliamente implementada en el futuro.

Conclusiones

Esta investigación encontró que la telepráctica sí es usada por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico. Sin embargo, son bien pocos los patólogos del habla-lenguaje que la utilizan. Por otro lado, aquellos patólogos del habla-lenguaje que participaron del estudio, que no utilizan la telepráctica actualmente, se mostraron receptivos a hacerlo en el futuro. Acorde a las expresiones de los participantes del estudio investigativo, para ello sería necesario más información acerca de esta modalidad de provisión de servicios. Ente los participantes del estudio quedaron muchas interrogantes acerca de los beneficios, las limitaciones, la efectividad y el uso apropiado de telepráctica. La decisión clínica sobre el uso de la telepráctica debe ser guiada por conocimiento basado en evidencia empírica, el reconocimiento de las limitaciones y las ventajas potenciales de la modalidad. A medida que los patólogos del habla-lenguaje de Puerto Rico se vayan informando y adiestrando sobre la telepráctica la incorporarán como método alternativo de servicio. De igual forma, los planes médicos y las agencias que costean los servicios de habla y lenguaje, también necesitan conocer sobre la telepráctica como un método alternativo de servicios; para así lograr que en el futuro pueda ser ampliamente implementada. Es por ello que se deben realizar más estudios cualitativos y cuantitativos enfocados al uso de la telepráctica por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Implicaciones del estudio

Este estudio investigativo aportó de manera significativa al campo de la Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico al establecer una base sobre el conocimiento y acceso a información relacionada a la telepráctica por los patólogos del habla-lenguaje. Contribuyó a que

los patólogos del habla- lenguaje se motivaran a conocer más sobre la telepráctica como un método alternativo para la provisión de servicios. Fomentó el interés de los participantes por querer implementarla.

Limitación del estudio

Los datos recopilados en este estudio investigativo sólo presentan la percepción de patólogos del habla-lenguaje puertorriqueños que no utilizan telepráctica. El estudio investigativo no incluye la percepción de los patólogos del habla-lenguaje que están ejerciendo la profesión en la Isla y ofrecen servicios a través de telepráctica. Debido al tiempo limitado para recoger los datos y la disponibilidad de dichos patólogos del habla- lenguaje no se pudo coordinar su participación en el estudio.

Sugerencias

Sería recomendable ofrecer talleres de educación continua frecuentes enfocados a la telepráctica y su uso por los patólogos del habla-lenguaje. Facilitaría el proceso de informar y orientar a los patólogos del habla- lenguaje acerca de esta modalidad. Además sería beneficioso proveer información sobre la telepráctica mediante variedad de recursos de dominio público, tales como conferencias, blogs, páginas en la web y en plataformas sociales como *Facebook*; para que la sociedad en general conozca acerca de la telepráctica.

Dirección para futuras investigaciones

A partir de los resultados de esta investigación y la literatura revisada se sugiere a futuros investigadores:

- Explorar la perspectiva y experiencia de los patólogos del habla-lenguaje puertorriqueños que utilizan o han utilizado telepráctica para proveer servicios

- Describir el uso que le están dando los patólogos del habla- lenguaje puertorriqueños a la telepráctica.
- Crear un proyecto piloto que provea a los patólogos del habla- lenguaje información relacionada a la provisión de servicios a través de telepráctica.

Referencias

- Alastuey, J., Cooper, S., Ekberg, J., Healy, P., Kemppainen, E., Kerdraon, M. & Peters, J. (1993). *Horizontal European Activities in Rehabilitation Technology*. Commission of the European Communities. Recuperado de <http://www.w3.org/WAI/EO/heart.html>
- Alvares, R., Creaghead, N., Grogan, S. & Rowan, L. (2010). A pilot study comparing the effectiveness of speech language therapy provided by telemedicine with conventional on-site therapy. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 16(3), 134-139.
doi:10.1258/jtt.2009.090608
- Alverson, D., Houston, K. & Stredler, A. (2012). More than 150 years in the making: the evolution of telepractice for hearing, speech, and language services. *Volta Review*, 112(3), 195-205.
- American Speech Language Hearing Association [ASHA] (Diciembre, 2001). *Telepractices and ASHA: Report of the Telepractices Team*. Appendix E. Recuperado de <http://www.asha.org/uploadedFiles/practice/telepractice/TelepracticesandASHA.pdf>
- American Speech Language Hearing Association [ASHA] (2002). *Survey report on telepractice use among audiologists and speech-language pathologists*. Recuperado de <http://www.asha.org/uploadedFiles/practice/telepractice/SurveyofTelepractice.pdf>
- American Speech Language Hearing Association [ASHA] (2005). *Speech Language Pathologists Providing Clinical Services via Telepractice: Position Statement* [Position Statement]. doi: 10.1044/policy.PS2005-00116.
- American Speech Language Hearing Association [ASHA] (2010). *Telepractice*. Recuperado de <http://www.asha.org/PRPPrintTemplate.aspx?folderid=8589934956>

- American Telemedicine Association [ATA] (2012). What is telemedicine. Recuperado de <http://www.americantelemed.org/learn>
- Andrianopoulos, M., Boisvert, M., Boscardin, M. & Lang, R. (2010). Telepractice in the assessment and treatment of individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(6), 423-432.
- Aronson, A., Duffy, J., & Werven, G. (1997). Telemedicine and the diagnosis of speech and language disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 72(12), 1116-1122.
- Baptista, L., Fernández, C., & Hernández, S. (2010). *Metodología de la investigación*. (5th ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Barker, L., Baron, C., Brennan, D., & Georgeadis, A. (2004). The effect of videoconference-based telerehab on story retelling performance by brain injured subjects and its implication for remote speech-language therapy. *Telemedicine Journal and e-Health*, 10(2), 147-154
- Battle, D. (2013). Establishing competencies in professional education, certification and licensure. In *Professional issues in speech language pathology and audiology* (4th ed., pp. 62-82). USA: Delmar, Cengage Learning.
- Baudhuin, J., Díaz, G., Goehring, J., Harpster, R., Hughes, M., Sanford, T., & Valente, D.(2012). Use of Telehealth for Research and Clinical Measures in Cochlear Implant Recipients: A Validation Study. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 55(4), 1112-1127. doi:10.1044/1092-4388(2011/11-0237)
- Bernstein, D. (2009). The nature of language and its disorders. In *Language and communication disorders in children* (6th ed., pp. 2-22). Boston, USA: Pearson/Allyn and Bacon Publishers.

- Birkmire, D., Burgess, L., Holtel, M., Mashima, P. Peters, L. & Syms, M. (2003). Telehealth: Voice therapy using telecommunications technology. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 12(4), 432.
- Brannon, J. (Octubre, 2012). Your telepractice client is in another state. *The ASHA Leader*. Recuperado de <http://www.asha.org/Publications/leader/2012/121009/Your-Telepractice-Client-Is-in-Another-State.htm>
- Brannon, J., & Brown, J. (Octubre, 2012). Bottom line: Telepractice reimbursement on the rise. *The ASHA Leader*. Recuperado de <http://www.asha.org/Publications/leader/2012/121009/Bottom-Line--Telepractice-Reimbursement-on-the-Rise.htm>
- Brannon, J., & Romanow, K. (Noviembre, 2010). Telepractice reimbursement is still limited. *The ASHA Leader*. Recuperado de <http://www.asha.org/Publications/leader/2010/101102/Bottom-Line-101102/>
- Breen, G. & Matusitz, J. (2007). Telemedicine: its effects on health communication. *Health Communication*, 21(1), 73-83. doi:10.1080/10410230701283439
- Brocato, C. (2013). Nursing Licensure. *NurseZone*. Recuperado de <http://www.nursezone.com/Edu-Prof-Development/multistate-license.aspx>
- Brown, J. (2009, November). Telepractice makes perfect. *The Newsletter of the National Student Speech Language Hearing Association*, pp. 4-5. Recuperado de <http://www.asha.org/uploadedFiles/NSSLHANowFeb08.pdf>
- Burns, C., Russell, T., Sharma, S., Theodoros, D., & Ward, E., (Marzo, 2011). Using telerehabilitation to assess clinical dysphagia status. In *Dysphagia Research Society 19th Annual Meeting*, San Antonio, TX.. Recuperado de <http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:271125>

- Cahill, L., Clark, K., Hill, A., Russell, T. & Theodoros, D. (2003). Assessment of motor speech disorders online: a pilot study. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 9, 66-68.
doi:10.1258/135763303322596318
- Carey, B., & Onslow, M. (Octubre, 2012). The promise of web-based stuttering treatment. *The ASHA Leader*. Recuperado de <http://www.asha.org/Publications/leader/2012/121009/The-Promise-of-Web-Based-Stuttering-Treatment.htm>
- Cason, J. & Cohn, E. (2012). Telepractice: a wide-angle view for persons with hearing loss. *Volta Review*, 112(3), 207-226.
- Comisión de Derechos Civiles (2006). *Informe sobre discrimin en el acceso a la educación de menores con condiciones especiales de aprendizaje*. Recuperado de <http://www2.pr.gov/agencias/cdc/Publicaciones/InformesEspeciales/Documents/Informe%20sobre%20discrimen%20en%20el%20acceso%20a%20la%20educaci%C3%B3n%20de%20menores%20con%20condiciones%20especiales%20de%20aprendizaje/educacionespecial.pdf>
- Crombie, J., Hill, A., Russell, T., Theodoros, D., Trickey, M. & Ward, E. (2009). Assessment of communication and swallowing post-laryngectomy: a telerehabilitation trial. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 15(5), 232-237. doi:10.1258/jtt.2009.081204
- Davenport, B., Patterson, J., & Whitten, P. (2000). Transcending the technology of telemedicine: an analysis of telemedicine in North Carolina. *Health Communication*, 12(2), 109-135.
Recuperado de http://www.dahsm.medschool.ucsf.edu/history/Medical_Tech_Course/Med_Tech_PDF/whitten_tele_NC.pdf
- De Curtis, L., & Ferrer, D. (2011, September). Toddlers and technology: Teaching the

techniques. The ASHA Leader. Retrieved from <http://www.asha.org/Publications/leader/2011/110920/Toddlers-and-Technology.htm>

De Sanctis, G. & Poole, M. (1994). Capturing the complexity in advanced technology use: Adaptive structuration theory. *Organization Science*, 5(2),121-147. Recuperado de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2635011?uid=3739256&uid=2129&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21102565185237>

Federation of State Medical Boards (1996). *A model act to regulate the practice of medicine across state lines*. Recuperado de <http://www.nationalahec.org/pdfs/FSMBModelActtoRegulateAcrossStateLines.pdf>

Federation of State Medical Boards (Noviembre, 2011). FSMB – Enabling state licensure through key portability initiatives. In Northwest Regional Telehealth Resource Center Webinar Retrieved from <http://telehealthtechnology.org/sites/default/files/documents/webinars/TRC-Webinar-Nov2011.pdf>

González, J. (2008). Informe Positivo al Sustitutivo de la Cámara a los Proyectos de la Cámara 2531, 3900, 3901 y al Proyecto del Senado 2052. Recuperado de Comisión de Gobierno de la Cámara de Representantes de Puerto Rico website: www.oslpr.org/.../%7BB7F77B0A-6C86-4A9C-AC1E-65A6CC5FDE05.

Hodson, B. (2007). *Evaluating and enhancing children's phonological systems: Research and theory to practice*. USA: Thinking Publications.

Hanson, A., & Levin, B. (2013). Legal and ethical issues in mental health informatics. In *Mental health informatics* (pp. 109-126). New York: Oxford University Press.

IDEA Data Accountability Center (2012). *IDEA Data*. Recuperado de <https://www.ideadata.org/IDEAData.asp>

- Institute of Medicine [IOM] (1996). *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in health care*. Recuperado de <http://www.nap.edu/catalog/5296.html>
- Jimenez, C., Seibel, C. & Soler, S. (2012). Museos para todos. La traducción e interpretación para entornos multimodales como herramienta de accesibilidad universal. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, (4) 349-383. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265125413015>
- Kao, A. (2001). Back to the future. *American Medical Association Journal of Ethics*, 3(3). Recuperado de <http://virtualmentor.ama-assn.org/2001/03/imhl1-0103.html>
- Karr, S. (Octubre, 2012). School Matters: Getting to Know Telepractice. *The ASHA Leader*. Recuperado de <http://www.asha.org/Publications/leader/2012/121009/School-Matters--Getting-to-Know-Telepractice.htm>
- Macías, G. (2003). *Teorías de la comunicación grupal en la toma de decisiones: contexto y caracterización* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona). Recuperada de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4112/gjmc1de1.pdf;jsessionid=30BADA5331263ADE9E5CB8FB9BC619BC.tdx2?sequence=1>
- Martínez, C. (2009). Telemedicina: origen y evolución. *Reduca*, 1(1), 153-166. Recuperado de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/23/24>
- Maxwell, D., & Satake, E. (2006). *Research and statistical methods in communication science and disorders*. New York, USA: Delmar Cengage Learning.
- Montoya, C. (Diciembre, 2002). La telemedicina apenas despegó en Colombia. *El pulso* [Medellín, Colombia]. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com/html/dic02/general/general-06.htm>
- Murray, B. (Octubre, 2012). Why CareFirst Champions telepractice. *The ASHA Leader*.

Recuperado de <http://www.asha.org/Publications/leader/2012/121009/Why-CareFirst-Champions-Telepractice.htm>

Lex Juris (2000). Ley para reglamentar el ejercicio de las profesiones de patología del habla-lenguaje, audiología y terapia del habla-lenguaje en Puerto Rico. Ley No. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada. Recuperada de www.lexjuris.com/lexmate/profesiones/lex101.ht

Lex Juris (2012). Ley para regular la telemedicina en Puerto Rico; Ley No. 227 del 11 de agosto de 1998. Recuperada de <http://www.lexjuris.com/lexlex/ley1998/LEX98227.htm>

Lizárraga, C., & Santa Cruz, F. (2008). Telemedicina y teledermatología. *Dermatología Revista Mexicana*, 52(2), 77-84.

Palsbo, S. (2007). Equivalence of functional communication assessment in speech pathology using videoconferencing. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 13(1), 40-43.
doi:10.1258/135763307779701121

Patton, M. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). USA, Thousand Oaks, California: Sage.

Perlman, A. L., & Witthawaskul, W. (2002). Real-time remote telefluoroscopic assessment of patients with dysphagia. *Dysphagia*, 17(2), 162-167.

Robb, M., & Robinson, N. (2009). Early communication assessment and intervention: A dynamic process. In *Language and communication disorders in children* (6th ed., pp. 102-140). Boston, USA: Pearson/Allyn and Bacon Publishers.

Theodoros, D. (2011). Telepractice in speech-language pathology: The evidence, the challenges, and the future. *Perspectives on Telepractice*, 1(1), 10-21. doi:10.1044/tele1.1.10

Zundel, K. (1996). Telemedicine: history, applications, and impact on librarianship. *Bulletin of*

the Medical Library Association, 84(1), 71-79. Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226126/pdf/mlab00098-0087.pdf>

Apéndice A



Sistema Universitario Ana G. Méndez

Universidad del Turabo

Escuela de Ciencias de la Salud

Programa de Patología del Habla-Lenguaje

Hoja Informativa

LA TELEPRÁCTICA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE SERVICIO POR LOS PATÓLOGOS DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO

Soy Emmaisbel A. Díaz Vázquez, estudiante de la Universidad del Turabo, Escuela de Ciencias de la Salud, Programa Graduado de Patología del Habla-Lenguaje. Como requisito parcial del grado Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje estoy realizando un estudio investigativo en el cual le invito a participar. El propósito del estudio investigativo es describir el conocimiento y uso de la telepráctica como método alternativo de servicio por los patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico.

Para participar de este estudio investigativo debe cumplir con los siguientes criterios: (1) ser patólogo del habla- lenguaje licenciado ejerciendo la profesión en Puerto Rico; (2) tener dos años o más ejerciendo la profesión de patología del habla-lenguaje; (3) tener interés por el uso de la tecnología; (4) saber usar la computadora e internet.

Su participación en este estudio investigativo consistirá en contestar las preguntas de una entrevista y de un cuestionario sobre su conocimiento acerca de la telepráctica y el uso de la tecnología la telepráctica en profesión de Patología del Habla- Lenguaje en Puerto Rico. La entrevista será audio grabada para que la investigadora principal del estudio pueda transliterar las respuestas. La investigadora principal también tomará notas para recopilar la información provista. Contestar las preguntas de la entrevista y el cuestionario le tomará aproximadamente una hora.

Este estudio investigativo aportará de manera significativa al campo de la Patología del Habla-Lenguaje en Puerto Rico al establecer una base sobre los conocimientos y el acceso a información relacionada a la telepráctica entre los miembros de la sociedad que son profesionales relacionados a la salud. Contribuirá al gran esfuerzo que han iniciado en otros países por implementar la telepráctica como método alternativo para impactar a toda persona desprovista de los servicios profesionales del patólogo del habla- lenguaje.

En esta investigación se identificaron riesgos mínimos para el participante tales como: aburrimiento, pérdida de interés, cansancio, estrés y ansiedad o incomodidad durante el proceso de la entrevista y el proceso para completar el cuestionario.

Los participantes se beneficiarán de la experiencia de este estudio investigativo al crear conciencia de la telepráctica como método alternativo para proveer servicios de evaluación y tratamiento entre otros. Se espera que mediante su participación aumente el interés en utilizar la telepráctica para proveer servicios de patología del habla-lenguaje. Además que luego de su participación pueda reconocer el valor de la telepráctica y eventualmente recomendar su uso a colegas patólogos de habla- lenguaje.

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y protegida en todo momento. Para salvaguardar la identidad de los participantes del estudio se le asignará un código numérico. Los participantes de este estudio serán entrevistados por la investigadora de forma individual. La información que pueda identificar a los participantes será manejada exclusivamente por la investigadora principal y la mentora de la investigación la Dra Nydia Bou. Las grabaciones de audio de las entrevistas serán borradas luego de ser transliteradas. Las transliteraciones y los cuestionarios completados con la información provista por los participantes se guardarán en un sobre sellado. El sobre será guardado bajo llave en una caja de seguridad en la residencia de la investigadora principal por un periodo de cinco años. Los mismos estarán bajo la tutela de Emmaisbel A. Díaz Vázquez, investigadora principal. Luego de cinco años las transliteraciones y los cuestionarios serán triturados y desechados adecuadamente. La información obtenida de la entrevista y los cuestionarios administrados se analizarán exclusivamente para los fines de esta investigación previamente expuestos. Los resultados de esta investigación podrían servir para futuras publicaciones profesionales y podrían ser incluidos en presentaciones con fines académicos. La confidencialidad de los participantes se protegerá consistentemente en cualquiera de estas situaciones.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Emmaisbel Díaz Vázquez, investigadora principal a emmaisbeldiava@yahoo.com o al 787-391-8024; o a la mentor de la investigación la Dra. Nydia Bou a ut_nbou@suagm.edu o al 787- 743-7979 x4019.

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Apéndice B

GUÍA DE PREGUNTAS

LA TELEPRÁCTICA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE SERVICIO POR LOS PATÓLOGOS DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO

Emmaisbel A. Díaz Vázquez

Director de tesis: Nydia Bou Ed.D., M.S., CCC-SLP

Conocimiento sobre telepráctica

1. ¿Qué conoce acerca de la telepráctica?
2. ¿Qué aspecto relacionado a la telepráctica le interesaría conocer?

Uso de la tecnología y la telepráctica

1. ¿Qué patólogo del habla-lenguaje que utilice la tecnología en su área de trabajo conoce usted? ¿Para que la utiliza?
2. ¿Conoce a algún patólogo del habla-lenguaje que esté utilizando la telepráctica en Puerto Rico?

Evaluación del uso de la telepráctica

1. En una escala del 1 al 5 (siendo 1 la puntuación más baja y 5 la más alta), ¿qué puntuación le daría usted al uso de la telepráctica en Puerto Rico?
2. ¿Por qué cree que ha tenido ese resultado en Puerto Rico?
3. Recomendaría el uso de la telepráctica a algún otro colega ¿Por qué?

Apéndice C

CUESTIONARIO SOBRE TELEPRÁCTICA PARA PATÓLOGOS DEL HABLA – LENGUAJE

Adapted and reprinted with permission from Appendix E, from “Telepractices and ASHA: Report of the Telepractices Team,” available from <http://www.asha.org/uploadedFiles/practice/telepractice/TelepracticesandASHA.pdf>. © 2001. American Speech-Language-Hearing Association. All rights reserved

LA TELEPRÁCTICA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE SERVICIO POR LOS PATÓLOGOS DEL HABLA- LENGUAJE EN PUERTO RICO

Emmaisbel A. Díaz Vázquez

Director de tesis: Nydia Bou Ed.D., M.S., CCC-SLP

Nota: Para propósitos de este cuestionario, telepráctica se define como la aplicación de la tecnología para ofrecer servicios de audiolología y patología del habla y lenguaje a distancia. Telepráctica puede incluir cualquiera o todos de los siguientes servicios: tratamiento, cernimiento y evaluación, de seguimiento, de consejería, la consulta profesional, verificación de equipos, actividades de prevención, o servicios bilingües / multiculturales.

1. ¿Cuántos años ha estado empleado como patólogo del habla-lenguaje?

_____ años

2. ¿Está prestando o ha prestado servicios a través de telepráctica? (según se define arriba.)

_____ Sí, actualmente (pasar a la pregunta 4)

_____ Sí, anteriormente, pero en este momento no (pasar a la pregunta 3)

_____ No (pasar a la pregunta 3)

3. **¿Qué factores pueden ayudarle a que usted utilice telepráctica en el futuro? (Para aquellos que no ofrecen servicios a través de telepráctica, pase a la pregunta 16).**

4. **¿Cuántos años ha estado prestando servicio a través telepráctica?**

_____ años

5. **¿En qué lugar está ubicado al proveer servicios a través de telepráctica? (Marcar todos los que apliquen)**

_____ Hogar

_____ Escuela

_____ Colegio / Universidad

_____ Hospital

_____ Centro residencial de atención médica (ejemplo: un centro de enfermería especializada)

_____ Centro de atención médica no residencial (ejemplo: clínica, agencia de salud en el hogar, oficina de práctica privada)

_____ Otros (especificar) _____

6. **¿En qué lugar están ubicados sus pacientes/clientes cuando reciben servicios de telepráctica? (Marcar todos los que apliquen)**

_____ Hogar del paciente /cliente

- Escuela
- Colegio / Universidad
- Hospital
- Centro residencial de atención médica (ejemplo: un centro de enfermería especializada)
- Centro de atención médica no residencial (ejemplo: clínica, agencia de salud en el hogar, oficina de práctica privada)
- Otros (especificar) _____

7. ¿Qué tecnología usa para proveer telepráctica? (Marcar todas las que apliquen).

- E-mail
- Teleconferencias de vídeo
- Conferencia basado en Web (video, tablón de anuncios, chat)
- Información / recursos basada en la Web
- Teléfono
- Otros (especificar) _____

8. ¿Qué grupo de edades atiende a través telepráctica? (Marcar todas las que apliquen)

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Recién nacido a 2 años | <input type="checkbox"/> 3 - 5 años | <input type="checkbox"/> 6-11 años |
| <input type="checkbox"/> 12-17 años | <input type="checkbox"/> 18-21 años | <input type="checkbox"/> 22-64 años |
| <input type="checkbox"/> 65 a 84 años | <input type="checkbox"/> 85 + años | |

9. ¿En qué zona geográfica proveería servicios a través de telepráctica? (Marcar todas las que apliquen.)

Área metropolitana / urbana

Área limítrofe

Área rural

10. ¿Qué servicios directos de atención al paciente usted ofrece a través de telepráctica?

(Marcar todas las que apliquen.)

Cernimiento

Evaluación

Tratamiento

Seguimiento

Consejería

Verificación de equipo (solución de problemas, monitoreo)

Prevención

Servicios Bilingües / multiculturales

Otros _____

11. ¿Cómo provee los servicios de consultoría profesional a través de telepráctica?

(Ejemplo: con otro audiólogo, patólogo del habla-lenguaje u otro profesional)

En presencia de los pacientes

Sin la presencia de los pacientes

N / A

12. Si provee servicios de supervisión a través de telepráctica; marque todas las que apliquen. (Esta pregunta puede quedar en blanco).

_____ Estudiantes

_____ Compañeros clínicos

_____ Terapeutas del habla- lenguaje

_____ Otro _____

13. Si provee servicios de educación / capacitación en terapia del habla- lenguaje a través de telepráctica marque todas las que apliquen. (Esta pregunta puede quedar en blanco).

_____ Estudiantes

_____ Compañeros clínicos

_____ Terapeutas del habla- lenguaje

_____ Otro _____

14. ¿Qué por ciento de servicio usted proporciona a través de telepráctica en las siguientes áreas? (Distribuya sus respuestas a base de 100%).

_____ Atención directa al paciente

_____ Consulta profesional

_____ Supervisión (ejemplo a: estudiantes, compañeros clínicos, Terapeutas del habla- lenguaje)

_____ Educación / capacitación (ejemplo a: estudiantes, compañeros clínicos, terapeutas del habla- lenguaje)

15. ¿Provee servicio a través de telepráctica en cualquiera de las siguientes áreas (Marque todas las que apliquen).

_____ Modificación del acento

_____ Afasia

_____ Desorden de articulación / fonológicos

_____ Desorden de procesamiento auditivo

_____ Autismo / PDD

_____ Desorden de comunicación cognitiva

_____ Disfagia

_____ Desorden de fluidez

_____ Rehabilitación Aural

_____ Problemas de aprendizaje

_____ Alfabetización

_____ Retardación mental / discapacidad del desarrollo

_____ Desordenes motores del habla (disartria, apraxia)

_____ Desordenes miofuncionales

_____ AAC -Comunicación aumentativa alternativa/No verbal

_____ Desorden específico del lenguaje

_____ Voz

_____ Otros (especificar) _____

16. ¿Existen áreas específicas de intervención para las que usted cree telepráctica no es apropiada (Marque todas las que apliquen) (Para aquellos que no ofrecen servicios a través de telepráctica, favor de pasar a la pregunta 20)

_____ Todas las áreas son adecuadas

_____ Modificación del acento

_____ Afasia

_____ Desorden de articulación / fonológicos

_____ Desorden de procesamiento auditivo

_____ Autismo / PDD

_____ Desorden de comunicación cognitiva

_____ Disfagia

_____ Desorden de fluidez

_____ Rehabilitación Aural

_____ Problemas de aprendizaje

_____ Alfabetización

_____ Retardación mental / discapacidad del desarrollo

_____ Desordenes motores del habla (disartria, apraxia)

_____ Desordenes miofuncionales

_____ AAC -Comunicación aumentativa alternativa/No verbal

_____ Desorden específico del lenguaje

_____ Voz

_____ Otros (especificar)_____

17. Si usted realiza investigación ¿utiliza telepráctica para dichos propósitos? (Esta pregunta puede quedar en blanco).

_____ Sí _____ No

18. ¿Qué tecnología usa para proveer telepráctica? (Marcar todas las que apliquen).

_____ E-mail

_____ Teleconferencias de vídeo

_____ Conferencia basado en Web (video, tablón de anuncios, chat)

_____ Información / recursos basada en la Web

_____ Teléfono

_____ Otros (especificar) _____

19. ¿Cómo le reembolsan el pago de los servicios ofrecidos por usted a través telepráctica?

(Marcar todas las que apliquen.)

_____ No lo reembolsan

_____ Pago privado

_____ Seguro médico privado

_____ Medicare / Medicaid

_____ Becas / Fundaciones

_____ Otros (especificar) _____

_____ No sabe

20. ¿Recibió educación / capacitación en la prestación de servicios a través de telepráctica? Sí No

En caso afirmativo, ¿dónde recibió usted esa educación / capacitación? (Marque todas las que apliquen)

 Escuela graduada En el trabajo Educación continua Otros (especificar) _____**21. Si no está utilizando actualmente la telepráctica; ¿estaría interesado en usarla en el futuro?** Sí No

De ser afirmativa su respuesta favor de continuar completando el cuestionario. De ser negativa usted ha completado el instrumento.

22. ¿En qué lugar(es) se ubicaría para proveer servicios a través de telepráctica? (Marque todas las que apliquen.) Hogar Escuela Colegio / Universidad Hospital Centro residencial de atención médica (ejemplo: un centro de enfermería)

especializada)

_____ Centro de atención médica no residencial (ejemplo: clínica, agencia de salud en el hogar, oficina de práctica privada)

_____ Otros (especificar) _____

23. ¿Qué grupo de edades atendería a través de telepráctica? (Marque todas las que apliquen.)

_____ Recién nacido a 2 años _____ 3 - 5 años _____ 6-11 años
 _____ 12-17 años _____ 18-21 años _____ 22-64 años
 _____ 65 a 84 años _____ 85 + años

24. ¿En cuáles zonas geográficas proveería servicios a través de telepráctica? (Marcar todas las que apliquen.)

_____ Área metropolitana / urbana
 _____ Área limítrofe
 _____ Área rural

25. ¿Qué servicios proporcionaría usted a través de telepráctica en las siguientes áreas?

_____ Atención directa al paciente
 _____ Consulta profesional
 _____ Supervisión (ejemplo a: estudiantes, compañeros clínicos, Terapeutas del habla- lenguaje)
 _____ Educación / capacitación (ejemplo a: estudiantes, compañeros clínicos, Terapeutas del habla- lenguaje)

26.¿Qué servicios de atención directa al paciente ofrecería usted a través de telepráctica?**(Marcar todas las que apliquen.)** Cernimiento Evaluación Tratamiento Seguimiento Consejería Verificación de equipo (solución de problemas, monitoreo) Prevención Servicios Bilingües / multiculturales Otros _____**27.¿Proveería servicios a través de telepráctica en cualquiera las siguientes áreas (Marcar****todas las que apliquen.)** Modificación del acento Afasia Desorden de articulación / fonológicos Desorden de procesamiento auditivo Autismo / PDD Desorden de comunicación cognitiva Disfagia Desorden de fluidez

- Rehabilitación Aural
- Problemas de aprendizaje
- Alfabetización
- Retardación mental / discapacidad del desarrollo
- Desordenes motores del habla (disartria, apraxia)
- Desordenes miofuncionales
- AAC -Comunicación aumentativa alternativa/No verbal
- Desorden específico del lenguaje
- Voz
- Otros (especificar)_____

28.¿Cómo proveería los servicios de consultoría profesional a través de telepráctica?

(Ejemplo: con otro audiólogo, patólogo del habla-lenguaje u otro profesional)

- En presencia de los pacientes
- Sin la presencia de los pacientes
- N / A

29.¿Proveería servicios de supervisión a través de telepráctica a alguno de los siguientes?

(Marque todas las que apliquen.)

- Estudiantes
- Compañeros clínicos
- Terapeutas del habla- lenguaje
- Otro_____

30. ¿Proveería servicios de educación / capacitación en terapia del habla- lenguaje a través de telepráctica a alguno de los siguientes? (Marque todas las que apliquen.)

_____ Estudiantes

_____ Compañeros clínicos

_____ Terapeutas del habla- lenguaje

_____ Otros (especificar)_____

31. ¿Utilizaría la telepráctica para propósitos de investigación?

_____ Sí

_____ No

32. ¿Qué tecnologías usaría para proveer telepráctica? (Marque todas las que apliquen.)

_____ E-mail

_____ Teleconferencias de vídeo

_____ Conferencia basado en Web (video, tablón de anuncios, chat)

_____ Información / recursos basada en la Web

_____ Teléfono

_____ Otros (especificar)_____

33. Por favor añada cualquier otro comentario que usted pueda tener acerca de la telepráctica y su impacto actual o futuro en la práctica de la patología del habla-lenguaje.

Apéndice D



Emmaisbel A. Díaz Vázquez
emmaisbeldiava@yahoo.com
787-391-8024
HC 04 Box 9340
Utuado, PR. 00641

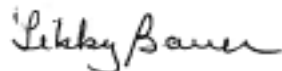
October 2, 2013

Dear Ms. Diaz Vazquez:

As previously discussed, permission is granted to post the reprinted and adapted Appendix E, from "Telepractices and ASHA: Report of the Telepractices Team," in the University of Turabo in Gurabo, Puerto Rico online database. This letter confirms receipt of the requisite \$50 fee.

Please let me know if you have any additional questions or concerns.

Sincerely,



Libby Bauer
Permissions Manager
(301) 296-8602
lbauer@asha.org