

Mayo-Junio 2013 - número 3

- Servicios para niños con trastorno de procesamiento auditivo central en la República de Irlanda: Provisión de servicios actual y futura, de Maria Logue-Kennedy, Rena Lyons, Clare Carroll, Mary Byrne, Eilis Dignan y Lucy O'Hagan.- Grupo de rehabilitación audiológica de adultos. Diez razones para añadir este servicio a la práctica privada, de Linda M. Thibodeau y Jennifer A. Alford.

Servicios para niños con trastorno de procesamiento auditivo central en la República de Irlanda: Provisión de servicios actual y futura

Maria Logue-Kennedy, Rena Lyons, Clare Carroll y Mary Byrne
Universidad Nacional de Irlanda, Galway.

Eilis Dignan
Servicio de Salud, Galway, Irlanda.

Lucy O'Hagan
Servicio de Salud, Wexford, Irlanda.

Objetivo: Se formó un equipo de investigación interdisciplinar para investigar la prestación de servicios actual y futura para los niños con Trastorno de Procesamiento Auditivo Central (TPAC) en la República de Irlanda. El objetivo de la fase 1 era identificar la sensibilización y conocimientos actuales del TPAC entre los profesionales competentes de Irlanda, incluyendo en el caso de haberlo, el nivel de provisión de servicio disponible para los niños con TPAC. El objetivo de la fase 2 era analizar los pasos iniciales necesarios para desarrollar un servicio integrado para los niños con TPAC.

Método: En la fase 1 se empleó un diseño cuantitativo y se distribuyeron 520 encuestas a los logopedas, investigadores de la audición y psicopedagogos. En la fase 2 se empleó un diseño cualitativo de participación.

Resultados: Hubo una tasa de respuesta a la encuesta del 53%. Los principales hallazgos de la fase 1 fueron que todos los equipos de profesionales consideraron que no estaban adecuadamente informados y que carecían de habilidades para la evaluación o intervención del TPAC. En la fase 2, 98 participantes con experiencia en logopedia, investigación auditiva, psicopedagogía y terapia ocupacional se implicaron en debates interdisciplinarios para identificar los pasos iniciales necesarios para desarrollar un servicio para el TPAC.

Conclusión: Todos los equipos de profesionales consideraron que no estaban lo suficientemente informados sobre el TPAC; los pasos iniciales necesarios para desarrollar servicios en Irlanda incluyen la promoción y el desarrollo de equipos de trabajo interdisciplinarios y educación, una necesidad de recursos

Mayo-Junio 2013 - número 3

adicionales y un entendimiento más claro de la definición del TPAC, así como una evaluación y asistencia de esta patología basadas en la evidencia.

Palabras Clave: trastorno del proceso auditivo central, TPAC, equipo de trabajo interdisciplinar.

El trastorno de procesamiento auditivo central (TPAC) fue contemplado como una patología por primera vez por Jack Katz a mediados de la década de 1960, y en los últimos 20 años ha existido una confirmación internacional creciente acerca del TPAC como entidad clínica. Este reconocimiento se hace evidente en la reciente publicación de las Guías de Práctica Clínica de la American Academy of Audiology (AAA, 2010). Estas guías proporcionan recomendaciones basadas en pruebas para el diagnóstico, tratamiento y atención a niños y adultos con TPAC. Las guías de la AAA (2010) establecen que el TPAC hace referencia a dificultades en el procesamiento perceptual de la información auditiva en el sistema nervioso central y en la actividad neurobiológica que subyace a dicho procesamiento.

Numerosos estudios han investigado la preparación de los profesionales para la evaluación, el diagnóstico y la atención del TPAC (Chermak, Silva, Nye, Hasbrouck, & Musiek, 2007; Chermak, Traynham, Seikel, & Musiek, 1998; Hind, 2006). En los Estados Unidos, Chermak et al. (1998) investigaron la preparación profesional para la atención y diagnóstico del TPAC entre los audiólogos. La razón de esta investigación fue que se han producido avances en el entendimiento del funcionamiento del sistema nervioso auditivo central. También se han realizado avances en las herramientas tecnológicas que se podrían emplear en la evaluación del sistema nervioso auditivo central. Chermak et al. encuestaron a 500 audiólogos escogidos al azar entre los miembros de la AAA. Hubo una tasa de respuesta del 36%. Los resultados indicaron que aunque más del 80% de los encuestados tenían alguna formación teórica en audición central, en el procesamiento auditivo central y en el sistema auditivo central, el 78% manifestaron una satisfacción $\leq 50\%$ respecto a la educación que habían recibido en este área. Además sólo el 41% manifestó que habían realizado evaluaciones del sistema nervioso auditivo central. Como aspecto positivo, los encuestados estaban empleando una mayor variedad de pruebas de la batería de pruebas del sistema auditivo central en comparación con investigaciones previas. Sin embargo, no estaban empleando medidas con eficacia documentada. Nueve años después Chermak et al. (2007) llevaron a cabo otro estudio que tenía dos objetivos. El primer objetivo era analizar en mayor detalle las prácticas audiológicas en la evaluación, el diagnóstico y la atención del TPAC y el segundo objetivo era describir la preparación profesional de los audiólogos en esta área. Hubo cambios en los requisitos básicos demandados a los audiólogos en ejercicio para obtener una calificación de doctorado. Los resultados de este estudio sugieren que hubo una mejora en la preparación de los audiólogos en relación con el TPAC. Sin embargo, observaron muy pocos cambios en la preparación clínica y el uso de una batería de evaluación auditiva eficaz.

En el Reino Unido, Hind (2006) comunicó la realización de un estudio que investigaba las pautas de cuidados para niños y adultos con un trastorno de procesamiento auditivo (TPA) sospechado o identificado. Esta investigación fue llevada a cabo por el Comité de Seguimiento del Trastorno de Procesamiento Auditivo (Auditory Processing Disorder Steering Committee) establecido en 2003 por la Sociedad Británica de Audiología. Se realizó una encuesta en internet a 757 profesionales de audiología y logopedas que investigaban las secuencias de evaluación y derivación, el diagnóstico y la atención del TPA. Hubo una tasa

Mayo-Junio 2013 - número 3

de respuesta global del 46% y los hallazgos sugirieron que no existía una secuencia clara para el diagnóstico y/o atención de esta patología en el Reino Unido. Un porcentaje pequeño (9,6%, $n = 19$ servicios) de los encuestados proporcionaban un servicio de evaluación del TPA y la mayor parte de la evaluación la realizaba el servicio de audiología. Once de los 19 servicios que proporcionaban una evaluación utilizaron más de un método, como la evaluación audiológica, pruebas cognitivas o de procesamiento, encuestas y/o perfiles (educativo/médico). En general, la herramienta de evaluación utilizada con mayor frecuencia fue la prueba del SCAN-C: Prueba revisada para los trastornos del procesamiento auditivo en niños (Keith, 2000). Hind (2006) cuestionó el uso del SCAN-C en el Reino Unido. Argumentó que la prueba incluía un elevado componente lingüístico y que al haber sido desarrollada en Estados Unidos podía suponer problemas por diferencias culturales. Chermak et al. (1998) también cuestionaron que el SCAN-C pudiera ser una medida eficiente del TPAC. Hind también notificó que sólo 18 de los servicios proporcionaban un servicio de diagnóstico para niños y de éstos, el 74% era de audiología y el 26% era de logopedia. Más del 50% de los encuestados consideró que no estaba lo suficientemente informado sobre esta patología. Es interesante indicar que Hind observó que un pequeño número de los encuestados consideraron que estaban muy bien informados sobre esta patología.

La provisión de servicios para niños con necesidades del habla, lenguaje, comunicación, audición y escucha varía de unos países a otros (p. ej., dependiendo de los requisitos básicos en la cualificación de los profesionales, de la financiación por parte del gobierno, de la estructura y organización de los servicios y del tamaño de la población). Los profesionales implicados en la atención a los niños con TPAC en Irlanda son logopedas, investigadores de la audición y psicopedagogos. En la Tabla 1 se muestra un resumen de las funciones, los requisitos mínimos educativos, los lugares de prestación de servicios y las agencias de contratación. Aunque los resultados de las encuestas en Reino Unido y Estados Unidos son útiles y pueden ser generalizados en cierto modo al contexto de Irlanda, no hay datos disponibles sobre la preparación profesional de los servicios para el TPAC en Irlanda. Dado que el TPAC está considerado hoy como una patología clínica reconocida, un equipo de profesionales comprometidos formado por logopedas e investigadores de la audición estableció un equipo de trabajo interdisciplinar del TPAC en Irlanda en octubre de 2005. Las experiencias clínicas de estos profesionales sugieren que algunos niños que presentaban dificultades del habla, el lenguaje y la comunicación podrían haber tenido un TPAC, pero debido a la falta de provisión de servicios para estos niños no fueron identificados o diagnosticados. Como resultado de este equipo de trabajo se estableció un equipo de investigación formado por logopedas académicos y clínicos, investigadores de la audición y un psicopedagogo. El objetivo principal de la investigación fue analizar las prácticas clínicas actuales en la evaluación y asistencia del TPAC en Irlanda.

Método

La investigación se realizó en dos fases, para mayor claridad en los resultados cada fase del estudio se presenta y se analiza a continuación por separado. La aprobación ética para el estudio se obtuvo mediante el Comité Ético de Investigación Clínica de la Universidad Nacional de Irlanda en Galway.

Mayo-Junio 2013 - número 3

Tabla 1. Resumen de los profesionales, sus funciones, los requisitos básicos, los lugares de prestación de servicios y los organismos de contratación en Irlanda.

Profesión	Función	Requisitos Básicos	Lugares de Prestación de Servicios	Organismo de Contratación
Investigador en audiología	Responsable del suministro y coordinación del servicio de audiología pediátrica	Cualificación de grado de Máster	Centros de salud comunitarios	Servicio de Salud — servicio público de salud
Psicopedagogo	Especializado en trabajar con la comunidad escolar e implicado en el aprendizaje, el comportamiento y el desarrollo social y emocional.	Grado de Máster	Colegios	Departamento de Educación y Competencias
Logopeda	Identificación, evaluación y asistencia de niños con necesidades del habla, el lenguaje y la comunicación.	Licenciado con Honores o matriculado en un Máster	Principalmente en centros de salud con algunos servicios prestados en los colegios	Servicio de Salud — servicio público de salud

Fase 1

El objetivo general de la fase 1 del estudio era identificar los servicios actuales disponibles en Irlanda para niños con TPAC, en caso de haberlos. Los objetivos de esta fase fueron:

1. Analizar el nivel actual de sensibilización y conocimiento de profesionales relevantes en relación al TPAC así como de su diagnóstico, evaluación y tratamiento;
2. Investigar cómo y cuándo se evalúa, diagnostica y trata el TPAC en Irlanda;
3. Explorar qué profesionales se encuentran implicados actualmente en la evaluación, diagnóstico y tratamiento del TPAC;
4. Recoger datos para la fase 2 del estudio.

Estrategia del reclutamiento

Se empleó una estrategia de muestreo intencional para asegurar que se seleccionara la muestra más productiva para abordar cada cuestión. A partir de una revisión de la literatura sobre el TPAC, el equipo de investigación identificó a profesionales clave implicados en el diagnóstico y en la intervención de esta patología (p. ej., profesionales de la audiología, logopedas y psicopedagogos). Los criterios de elegibilidad para la inclusión en el estudio fueron:

1. Logopedas trabajando con niños en el servicio de salud pública;
2. Logopedas trabajando con niños en servicios primarios;¹
3. Psicopedagogos trabajando con niños en edad escolar en el servicio de educación pública;
4. Investigadores de la audición contratados por el servicio de salud pública.

Desarrollo de la encuesta

El equipo de trabajo diseñó una encuesta para recopilar datos necesarios para abordar el objetivo de la fase 1. Las encuestas son útiles en la medida que permiten un gran tamaño muestral (Hicks, 2004) y producen datos cuantificables (Sapsford & Jupp, 1996). La encuesta empleada en este estudio se basó en la diseñada por el U.K. APD Group (Hind, 2006), tras la correspondiente autorización. Se realizaron algunos cambios para hacer la encuesta más aplicable al contexto irlandés y para contestar las cuestiones de

Mayo-Junio 2013 - número 3

investigación específicas en este estudio. Hegde (2003) definió validez como el grado en el que las medidas de las variables constituyen el mejor reflejo del valor real de esa variable. La encuesta original del Reino Unido tenía 20 preguntas que abarcaban problemas en los protocolos de cuidados desde el diagnóstico hasta la ruta de derivación pasando por la evaluación y la atención. En la encuesta revisada empleada en este estudio, había 14 preguntas (véase la Tabla 2). Hicks (2004) argumentó que la validez de una encuesta se puede potenciar cuando las preguntas están basadas en una revisión temática de los aspectos clave relacionados con el tema. Dado que las cuestiones de la investigación en este estudio reflejan las de Hind (2006), el equipo de investigación consideró que la encuesta del Reino Unido suponía una herramienta adecuada sobre la que basar la encuesta actual. Como no había datos disponibles en los servicios de los niños con TPAC en Irlanda, se incluyeron en la encuesta una combinación de preguntas abiertas, cerradas y de escala Likert. Las preguntas cerradas fueron útiles por permitir las comparaciones entre los participantes y las preguntas abiertas confirieron flexibilidad al proceso de recogida de datos (Burns, 2000). La encuesta se probó en una muestra de seis participantes, dos de cada grupo de interés. Se pidió a los participantes su opinión sobre la encuesta en sí, la carta que acompañaba a la encuesta y el tiempo que necesitaron para completar la encuesta. Los comentarios del estudio piloto resaltaron la claridad y la aceptación de la encuesta.

Tabla 2. Estructura general de la encuesta.

Área temática	Número de preguntas
Conocimiento y sensibilización sobre el TPAC	7
Servicios de detección	1
Servicios de diagnóstico	1
Intervención	3
Pasos iniciales para desarrollar un servicio	2
Número total de preguntas	14

Nota. TPAC = Trastorno de procesamiento auditivo central.

^aAlgunas preguntas presentan subapartados.

Distribución de las encuestas

El equipo de investigación pidió a todos los jefes de servicio de logopedia en Irlanda (n = 79) que identificaran el número de logopedas trabajando con niños en sus respectivos servicios. Hubo una tasa de respuesta del 87%, y los jefes de servicio indicaron que había 404 logopedas trabajando con niños en sus servicios. Se enviaron este número de encuestas junto con una carta de invitación, así como unas instrucciones a los jefes de servicio de logopedia, que accedieron a distribuir esta documentación a cada uno de los logopedas de sus departamentos. El mismo paquete se envió a los logopedas que aparecían en la página web de la práctica privada. Se pidió a los logopedas que completaran la encuesta una sola vez (p. ej., se les pidió que completaran sólo una encuesta aunque trabajaran tanto en el servicio privado como en el público). Se invitó a participar en el estudio a todos los investigadores de la audición que trabajaban en el servicio público de salud (n = 16). Se pidió a los encuestados que no trabajaban con niños que devolvieran el cuestionario sin completar. Se pidió a los encuestados que completaran y devolvieran la encuesta de manera anónima empleando para ello un sobre con franqueo pagado que les suministró el equipo de investigación. Un miembro del equipo de investigación contactó con el director del Servicio Nacional de Psicología Educativa (National Educational Psychological Service, NEPS) para pedir consejo acerca de la estrategia más eficiente y efectiva para incluir a los psicopedagogos en el estudio (n = 100). Se consideró que ofrecer la posibilidad de completar la encuesta en la red podría aumentar la tasa de

Mayo-Junio 2013 - número 3

respuesta. Se invitó a los encuestados del NEPS que devolvieran los cuestionarios de forma electrónica a un miembro del equipo de investigación directamente.

En total se distribuyeron a escala nacional 520 encuestas a logopedas, investigadores de la audición y psicopedagogos que trabajaban con niños.

Análisis de los datos

Los cuestionarios recibidos se codificaron, registraron y analizaron con la aplicación SPSS Versión 11, obteniéndose estadísticos descriptivos de los recuentos de frecuencia y el porcentaje de respuestas. El equipo de investigación transcribió y codificó por temas los datos obtenidos a través de preguntas abiertas, y se informó de la frecuencia de los temas.

Resultados de la fase 1

El objetivo principal de la fase 1 del estudio era identificar los servicios disponibles actualmente para niños con TPAC en Irlanda. Como se muestra en la Tabla 3, la tasa de respuesta total fue del 53%, de los cuales el 87% eran logopedas (n = 209), el 9% eran psicopedagogos (n = 23) y el 4% eran investigadores de la audición (n = 9). Los resultados se proporcionan bajo los siguientes conceptos: Conocimiento y sensibilización sobre el TPAC, provisión de servicios para niños con TPAC, y pasos iniciales a seguir para establecer un servicio para estos niños.

Conocimiento y sensibilización sobre el TPAC

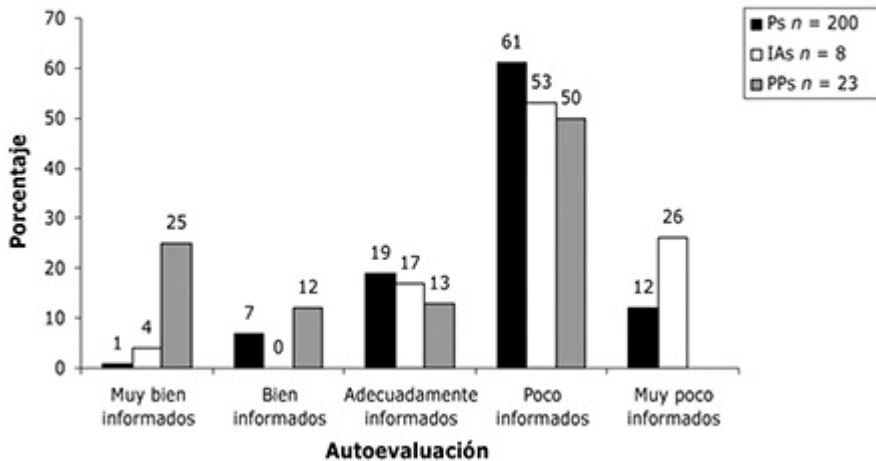
La mayoría de los participantes (73%) consideraron que estaban poco o muy poco informados sobre el TPAC, el 27% consideró que estaba muy bien, bien o adecuadamente informado (véase la Figura 1).

Figura 1. Autoevaluación de los participantes sobre su grado de informados acerca del trastorno de procesamiento auditivo central (TPAC; n = 231).



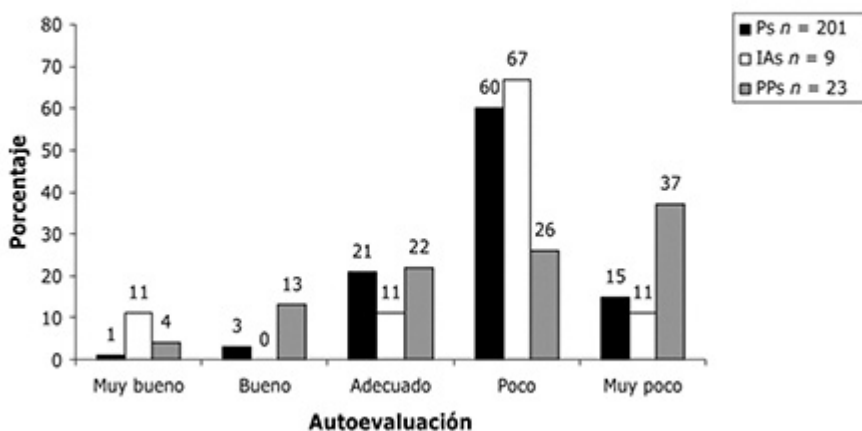
Mayo-Junio 2013 - número 3

Figura 2. Evaluaciones específicas para cada grupo de profesionales acerca del grado de información sobre el TPAC. Ps = Pedagogos; IAs = investigadores de la audición; PPs = psicopedagogos.



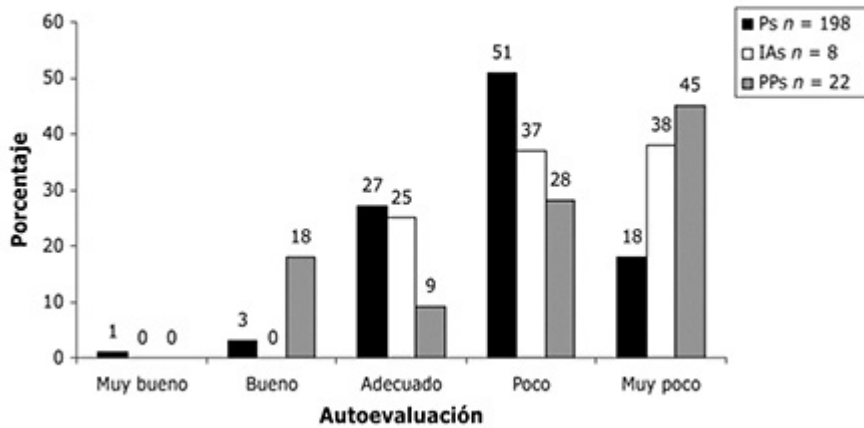
En la Figura 2 se muestra un desglose de la autoevaluación de cada profesional acerca de cómo consideraba su conocimiento sobre el TPAC. En general, la mayoría de los participantes en todas las disciplinas consideró estar poco o muy poco informado acerca del TPAC (un 73% de logopedas, un 79% de los investigadores de la audición y un 50% de los psicopedagogos). Un mayor porcentaje de los psicopedagogos (50%) consideró estar adecuadamente, bien o muy bien informado acerca del TPAC en comparación con otros grupos (el 27% de logopedas y el 21% de investigadores de la audición). Respecto a la evaluación y al tratamiento, la mayoría de los participantes evaluaron sus conocimientos y habilidades en el área como escasos o muy escasos (véase Figuras 3 y 4).

Figura 3. Valoración de cada profesional de sus conocimientos y competencias actuales para evaluar niños con TPAC.



Mayo-Junio 2013 - número 3

Figura 4. Valoración de cada profesional de sus conocimientos y competencias actuales para tratar niños con TPAC.



Cuando se preguntó a los participantes si conocían el servicio del TPAC en Irlanda, sólo el 5% (11 logopedas y un psicopedagogo) indicaron que conocían el servicio. Cuatro participantes conocían un servicio basado en la comunidad, seis participantes conocían un servicio privado, un participante conocía un servicio hospitalario y un participante no especificó la naturaleza del servicio.

Respecto a la estimación del número de niños en su carga asistencial que requirieron una evaluación de TPAC, la mayoría de los participantes (39%) indicó tener menos de 5 niños en sus consultas que necesitaban una evaluación, un 48% indicó tener entre seis y 20 niños con necesidad de una evaluación y el 13% indicó tener más de 20 niños en sus consulta con necesidad de una evaluación.

Provisión de servicios para niños con TPAC en Irlanda

Se preguntó a los participantes si actualmente realizaban evaluaciones o diagnosticaban niños con TPAC y si proporcionaban un servicio de asistencia para niños bajo sospecha de padecer TPAC; los resultados se muestran en la Figura 5. La mayoría de los participantes indicó no proporcionar un servicio de evaluación o diagnóstico para niños, pero casi la mitad de los participantes (48%) indicó que sí proporcionaban atención a los niños bajo sospecha de padecer TPAC. Cuando se les preguntó por qué no realizaban actualmente una evaluación para el TPAC, la mayoría de los encuestados (81%) indicó que se debía a una formación inadecuada y a la falta de recursos. Se pidió a los participantes que indicaron que realizaban cribado para el TPAC que indicaran qué herramientas de evaluación utilizaban para el cribado y/o diagnóstico. Estas herramientas incluían el SCAN-C (Keith, 2000) y evaluaciones lingüísticas, psicométricas y fonológicas normalizadas. Además, los encuestados indicaron que empleaban la aproximación psicolingüística (Stackhouse & Wells, 1997), técnicas de evaluación informales (p. ej., listas de verificación y observaciones) y la consulta con otros profesionales y padres cuando estaban evaluando niños bajo sospecha de padecer TPAC. Del 48% de los participantes que proporcionaba atención a niños que sospechaban que presentaban un TPAC, para la mayoría de los encuestados (88%; 92 logopedas, seis psicopedagogos y un investigador de la audición) ésta asistencia consistía principalmente en proporcionar

Mayo-Junio 2013 - número 3

asesoramiento. Sólo el 1% de este grupo evaluó el asesoramiento como muy efectivo, el 24% lo evaluó como efectivo, el 42% lo consideró adecuado y el 33% evaluó el asesoramiento en cierto modo inefectivo.

Figura 5. Porcentaje general de participantes que indicaron realizar una evaluación y diagnóstico de niños con TPAC.

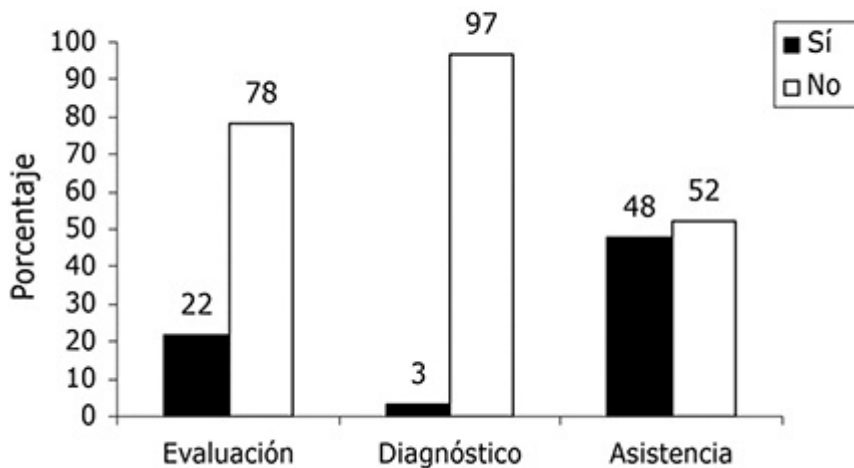


Tabla 3. Tasa de respuesta y desglose por profesión.

Profesión	Encuestas Distribuidas	Encuestas devueltas e ilegibles	Participantes elegibles	Encuestas completadas	Tasa de respuesta
Logopedas	404	65	339	209	62%
Investigadores de la audición	16	1	15	9	60%
Psicopedagogos	100	0	100	23	23%
Total	520	66	454	241	53%

Se pidió a los participantes que atendían a un niño con diagnóstico de TPAC que indicaran donde fue efectuado el diagnóstico. Sólo el 4% (n = 6) de los participantes tenía niños con diagnóstico de TPAC entre sus casos atendidos; de éstos, la mitad (n = 3) indicó que el diagnóstico había sido realizado en los Estados Unidos o en Reino Unido y la otra mitad (n = 3) indicó que el diagnóstico había sido realizado en Irlanda. Las respuestas no fueron específicas sobre la naturaleza de los servicios implicados en el diagnóstico.

Primeros pasos para el desarrollo de un servicio en Irlanda

Se pidió a los participantes que indicaran los primeros pasos necesarios para desarrollar un servicio para niños con TPAC en Irlanda. El 33% de los participantes señaló la necesidad de una mayor investigación. El 32% de los participantes creía que existía una necesidad de un servicio especializado responsable del diagnóstico del TPAC. Los participantes sugirieron que este servicio podría estar formado por un equipo interdisciplinar, cuyo trabajo estuviera orientado por las guías de buenas prácticas para la evaluación y asistencia del TPAC. El 23% de los participantes indicó que había una necesidad de formación e información para profesionales, incluyendo los profesores. El 12% de los participantes sostuvo la necesidad de recursos adicionales (p. ej., recursos humanos, tiempo y materiales para la evaluación, asistencia e intervención).

Discusión de la fase 1

Mayo-Junio 2013 - número 3

Este proyecto de investigación ha sido el primer intento para investigar la provisión de servicios para niños con TPAC en Irlanda. El proyecto se realizó como respuesta a las carencias percibidas en los servicios para niños con TPAC. El proyecto se llevó a cabo en respuesta a la falta de servicios para niños con TPAC percibida en Irlanda. La tasa de respuesta a la encuesta sugiere que existía un interés nacional en este área médica en Irlanda.

Los resultados del estudio fueron comparables en líneas generales a los de Chermak et al. (1998, 2007) y Hind (2006) en cuanto que los resultados de todos estos estudios sugirieron que existía una falta de comprensión, de identificación sistemática y de asistencia en esta patología. En el estudio actual, no existió un consenso entre los profesionales clave en relación a la existencia de carencias en la provisión de servicios para niños con TPAC.

Respecto a la preparación de los profesionales, la mayoría de los participantes en el estudio actual no consideraban estar bien informados sobre el TPAC. Estos resultados son comparables a los de Hind (2006), que observó que el 58% de los participantes en el estudio del Reino Unido se autoevaluó como no bien informado y el 20% se autoevaluó como muy bien informado. En el estudio actual, el 60% de los participantes indicó estar poco informado y solo el 8% indicó estar bien o muy bien informado. Chermak et al. (2007) observaron una mejoría en la preparación académica para los audiólogos en el área del TPAC en comparación con los resultados de un estudio anterior (Chermak et al., 1998). Sin embargo, también observaron muy pocos cambios en el nivel de preparación clínica entre los audiólogos para este periodo de tiempo. En los Estados Unidos entre 1998 y 2007, hubo un cambio en los requisitos básicos de los audiólogos para obtener el grado de doctor, mientras que en Irlanda el nivel básico requerido para los investigadores de la audición es el grado de máster. Quizás los resultados de este estudio no sean sorprendentes dado que muchos profesionales no han recibido información acerca de esta patología durante su educación de grado o postgrado. Los resultados sugieren que existe una necesidad de educar a los profesionales implicados en la evaluación y asistencia de los niños con TPAC ya que la mayoría de los participantes creían no estar lo suficientemente preparados para proporcionar servicios a niños con esta patología. También sería útil, determinar si y cómo se enseña actualmente el TPAC en los programas educativos de grado o de postgrado. Los participantes de este estudio se mostraron frustrados sobre la falta de conocimientos y formación en este área y trataban de llenar dichas carencias mediante lecturas autodirigidas, asistencia a actividades de formación y debatiendo el TPAC con otros profesionales.

Con respecto a la detección y diagnóstico, los resultados de este estudio son similares al llevado a cabo por Hind (2006), en el que la mayoría de los participantes ni evaluaron ni diagnosticaron el TPAC. En este estudio, sólo el 3% de los participantes informó que diagnosticaba el TPAC, todos ellos logopedas (n=6). Esto difiere de los resultados del estudio de Hind (2006), en el que la mayoría de los encuestados que indicó que diagnosticaba el TPAC trabajaba en el servicio de audiología. En este estudio se preguntó a los participantes acerca de las herramientas de evaluación que utilizaron para hacer el diagnóstico, indicaron que utilizaron tanto el SCAN- C como evaluaciones del habla, del lenguaje y del procesamiento auditivo. Por lo tanto, es evidente que no se estaban siguiendo las directrices internacionales actuales de buenas prácticas clínicas. Las guías AAA (2010) establecen claramente que los exámenes del habla, del lenguaje y las pruebas psicológicas no pueden ser utilizados para diagnosticar el TPAC, incluso aunque el término procesamiento auditivo aparezca en los títulos de las pruebas o en las descripciones de los subconjuntos de pruebas. En este estudio, los únicos participantes que indicaron que diagnosticaban el TPAC fueron los

Mayo-Junio 2013 - número 3

logopedas ($n = 6$), lo que posiblemente se deba a una falta de conocimiento del TPAC entre estos logopedas.

Se pidió a los participantes que estimasen el número de niños en su consulta que consideraban que podrían requerir la detección de este trastorno. La respuesta varió de menos de cinco a más de 20 niños. El estudio de Hind (2006) mostró variabilidad en el número de niños identificados con PAC en el estudio, llegando a la conclusión de que tal vez no sea posible determinar el número exacto de casos a través de una encuesta. En el presente estudio no se proveyó de una definición de trabajo del TPAC, por lo que no está claro qué criterios o indicadores clínicos utilizaron los participantes cuando estimaban el número de niños que requería una evaluación.

Con respecto a la asistencia de los niños con TPAC, en el estudio de Hind (2006) el 84% de los participantes que tenía niños con PAC en sus consultas proporcionó un programa de asistencia. Esta asistencia consistía principalmente en recomendaciones, pero sólo el 5% de los participantes calificó estas recomendaciones como muy eficaces. En el estudio actual, se preguntó a los participantes si proporcionaron un programa de asistencia a niños con sospecha de padecer TPAC, a lo que el 48% de los encuestados respondió que sí lo hizo, en la mayoría de los casos a través de asesoramiento verbal. Este hecho plantea cuestiones éticas, ya que los participantes ofrecieron recomendaciones para niños con sospecha de TPAC, a pesar de que estos niños no fueron diagnosticados con esta condición. Sin embargo, no queda claro a partir de los resultados de la encuesta qué criterios estaban utilizando los participantes para definir el TPAC. La mayoría de los participantes que proporcionaron estas recomendaciones eran logopedas, que podían haber estado atendiendo a niños con deficiencias del habla, del lenguaje y de comunicación con una dificultad subyacente en el procesamiento fonológico, en lugar de a niños con TPAC.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la falta de servicios de diagnóstico o asistencia de niños con sospecha de TPAC en Irlanda, y sugieren que los médicos están tratando de llenar este vacío mediante el asesoramiento de sus clientes. Sin embargo, advierte de la laxa metodología que puede surgir en ausencia de un servicio para estos niños.

Hubo algunas limitaciones en la fase 1 del estudio. Aunque la tasa de respuesta fue relativamente alta para los logopedas (62%) y los investigadores de la audición (60%), la tasa de respuesta para los psicopedagogos fue relativamente baja (23%). Tras consultar con el jefe del servicio de psicología educativa, se acordó que el equipo de investigación proporcionaría una encuesta en internet para maximizar la tasa de respuesta entre los psicopedagogos. Aunque la tasa de respuesta de los investigadores de la audición fue alta, el tamaño total de la muestra para este grupo era pequeño ($n=9$), debido al escaso número de investigadores de la audición que trabajan en el Servicio de Salud (HSE) en Irlanda ($n=16$). Los participantes en la fase 1 del estudio se limitaron a logopedas, investigadores de la audición y psicopedagogos. Se reconoce que otros profesionales deben participar en el cuidado de niños con TPAC (p. ej. en AAA -2010- se señaló que los médicos y los maestros podrían ser fuentes de referencia importantes, ya que pueden ser los primeros profesionales a los que los padres acudan cuando tengan sospechas relacionadas con las competencias de escucha y aprendizaje de sus hijos).

Por otro lado, aunque esta encuesta se basó en otra encuesta similar desarrollada en el Reino Unido, muestra algunas deficiencias. En ninguna de las dos encuestas se determinó su fiabilidad. No se facilitó

Mayo-Junio 2013 - número 3

información sobre la validez de la encuesta Hind (2006); sin embargo, esta encuesta fue realizada por profesionales con interés y experiencia en esta área. No se dio a los participantes una definición clara del TPAC como guía o referencia para responder a las preguntas de la encuesta, por lo que éstos respondieron a las preguntas con sus propias definiciones de trabajo y conocimientos de esta patología. Esto generó sin duda variabilidad en las respuestas. El término procesamiento auditivo se utiliza con frecuencia en las tres profesiones incluidas en la encuesta, y los resultados sugieren que los participantes pueden haber confundido TPAC con dificultades en el procesamiento fonológico.

Fase 2

Los resultados de la fase 1 del estudio pusieron de manifiesto que los profesionales clave consideraron que estaban mal informados sobre el TPAC. Además, los resultados de la fase 1 aportaron indicios de que había una falta de prestación de servicios para los niños con TPAC en Irlanda. Para avanzar en el desarrollo de estos servicios en Irlanda, el equipo de investigación comenzó la fase 2 de la investigación. El objetivo principal de esta fase era explorar los pasos iniciales necesarios para el desarrollo de un servicio integral para los niños con TPAC en Irlanda. Los objetivos eran:

1. Proporcionar respuestas sobre los resultados de la encuesta a los principales interesados y comenzar a desarrollar una comprensión consensuada de TPAC;
2. Identificar los pasos iniciales necesarios para desarrollar un servicio integral para los niños con TPAC en Irlanda.

Diseño

Dado el carácter interdisciplinar del TPAC y la necesidad de desarrollar un servicio integral, se utilizó un diseño participativo cualitativo basado en un enfoque de «sistema completo». Los métodos cualitativos pueden servir de complemento a los métodos cuantitativos, proporcionando una oportunidad para comprender las experiencias personales de los participantes en sus propios términos (Cheek, Onslow, & Cream, 2004; Tetnowski y Franklin, 2003). Los métodos cualitativos ofrecen «la oportunidad de ‘desentrañar’ cuestiones, para ver de qué se tratan y qué contienen, y para explorar la forma en que son entendidas por los que interactúan con ellos» (Ritchie, 2006, p. 27).

Reclutamiento de los participantes

En el muestreo intencional, la muestra se elige porque se considera que los participantes poseen particularidades que permitirán un análisis detallado y una comprensión de los asuntos e incógnitas principales que el investigador está interesado en estudiar (Ritchie, 2006). En este caso, los participantes serían los principales participantes implicados en el desarrollo y en la prestación de servicios a niños con TPAC. Además de los investigadores de la audición, logopedas y psicólogos, el equipo de investigación también invitó a terapeutas ocupacionales que habían expresado interés en esta área clínica y a gestores sanitarios. Al asegurar la inclusión de representantes de estas disciplinas, quedará representado el «sistema completo» de profesionales que intervienen en la prestación de servicios a los niños con TPAC. Se diseñó un evento a gran escala de un día, facilitado por un experto en desarrollo institucional con experiencia en el ámbito clínico y familiarizado además con el desarrollo de servicios integrados. La acción se diseñó para cumplir con los propósitos y objetivos de la fase 2 del estudio. Se remitió información

Mayo-Junio 2013 - número 3

detallada sobre la actividad e invitaciones de asistencia a:

- los jefes de servicio de logopedia en Irlanda (n = 79) para su distribución entre el personal (n = 404);
- el gerente de NEPS (n = 1) para su distribución entre el personal (n = 100);
- cada investigador de la audición (n = 16);
- los directores de programas académicos en logopedia (n = 3) para su distribución entre el personal;
- los terapeutas ocupacionales que habían contactado personalmente al investigador principal expresando su interés en participar (n = 4);
- la Asociación de Terapeutas Ocupacionales en Irlanda (AOTI), para su distribución entre sus miembros.

El primer propósito de la fase 2 del estudio era proporcionar información sobre los resultados de la encuesta a las partes interesadas y comenzar a desarrollar una comprensión consensuada del TPAC. En la sesión de mañana del evento de un día, se invitó a un grupo de expertos del Reino Unido implicados en ese momento en la investigación y práctica clínica de niños con TPAC (de las disciplinas de la investigación de la audición, logopedia, psicología y medicina) para presentar los diferentes aspectos del TPAC y la prestación de servicios a estos niños. Además también se distribuyó entre los participantes los resultados de la fase 1 del estudio. El Grupo de Investigación del TPAC desarrolló una definición de trabajo de este trastorno, basado en las definiciones del grupo de PAC de Reino Unido y la American Speech-Language-Hearing Association (2005). De acuerdo con la definición de trabajo, el TPAC se caracteriza por un pobre reconocimiento, discriminación, separación, agrupación, localización u ordenamiento de la información auditiva y es consecuencia de un deterioro de la función neuronal. No es tan solo consecuencia de un déficit en la atención general, la lengua u otros procesos cognitivos. Esta definición fue discutida y compartida con los participantes para facilitar un entendimiento común de este trastorno.

El segundo propósito de la fase 2 era identificar los primeros pasos necesarios para el desarrollo de un servicio integral para niños con TPAC en Irlanda. En la sesión de la tarde del evento de un día, un facilitador con experiencia en desarrollo clínico e institucional agrupó a los participantes en 10 grupos interdisciplinarios (con aproximadamente 10 participantes en cada grupo), cada uno de los cuales estaba integrado por representantes de cada disciplina y área geográfica. Los participantes se distribuyeron en mesas redondas para facilitar debates interdisciplinarios abiertos. El facilitador, en contacto con el equipo de investigación, asignó tareas dirigidas a generar datos, pidiendo a los participantes que:

- reflexionaran sobre lo que habían escuchado en la sesión de la mañana y consideraran la implicación de estos datos en el desarrollo de un servicio integral para niños con TPAC en el contexto irlandés;
- trabajasen juntos para diseñar un protocolo clínico ideal para los niños con TPAC y la contrastasen con el protocolo actual;
- identificasen los incentivos y barreras actuales para el desarrollo de un servicio del TPAC en Irlanda;
- identificasen las recomendaciones clave para el desarrollo de un servicio;
- clasificaran por orden de prioridad tres de estas recomendaciones; se dio a cada miembro del grupo tres votos (en forma de etiqueta adhesiva) para poner de manifiesto su selección de tres prioridades de la lista de acciones clave del grupo.

Las tareas se presentaron consecutivamente, y se pidió a los participantes que designasen a una persona

Mayo-Junio 2013 - número 3

para anotar los puntos principales del debate sobre rotafolios; que se recogieron después de cada tarea.

Análisis de datos

Los datos de los rotafolios fueron posteriormente transcritos y analizados por el grupo de investigación utilizando el método descrito por Ritchie, Spencer y O'Connor (2006). Mediante este método, el equipo de investigación desarrolló un marco general basado en las preguntas clave de la investigación. Utilizaron este entorno para clasificar y organizar los datos de acuerdo a temas y conceptos clave y a las categorías emergentes (Ritchie et al., 2006). Los datos de todos los grupos fueron recogidos y codificados dentro de los temas clave en este marco.

Resultados de la fase 2

El objetivo principal de la fase 2 fue explorar los pasos iniciales necesarios para el desarrollo de un servicio integral para los niños con TPAC en Irlanda. En total, 112 profesionales participaron en este evento (77 logopedas, 14 investigadores de la audición, dos psicopedagogos, dos terapeutas ocupacionales, tres audiólogos, seis presentadores, un especialista de atención primaria, un profesor de logopedia, cinco miembros del Grupo de Investigación del TPAC en Irlanda y un facilitador).

Los datos recogidos en el evento facilitador de gran escala con duración de un día se analizaron y codificaron en un marco de cuatro categorías temáticas:

1. Reflexiones de los participantes tras la sesión informativa
2. Procedimiento ideal para un servicio integrado del TPAC en Irlanda
3. Incentivos y barreras para el desarrollo de un procedimiento ideal de atención integral
4. Acciones clave prioritarias para el desarrollo de un procedimiento ideal de asistencia integrada

Tema 1: *Reflexiones sobre la sesión informativa*. Surgieron cuatro subtemas, con cierto solapamiento entre ellos:

Subtema 1: Práctica profesional. Los participantes informaron de que estaban de acuerdo con los resultados de la encuesta de la fase 1 de este estudio, confirmando que no se consideraban adecuadamente informados acerca del TPAC y que no existían protocolos identificados o servicios disponibles para estos niños. Los participantes informaron de que estaban haciendo lo posible para proporcionar servicios a niños con necesidades complejas (p. ej., niños que presentan una discapacidad específica del lenguaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos del espectro autista). Sin embargo, mostraron su preocupación de no estar haciendo lo suficiente para proporcionar una atención específica a niños que podrían estar sufriendo un TPAC por no considerarse adecuadamente informados sobre esta patología.

Los participantes convinieron en que los niños con TPAC requieren un acercamiento interdisciplinar, y por lo tanto la solución debe involucrar todas las disciplinas claves. Los participantes identificaron la necesidad de desarrollar fuertes relaciones de colaboración con un abanico de disciplinas, y este proceso requiere de una comprensión más clara de las respectivas funciones de los profesionales involucrados. Identificaron la necesidad de un procedimiento claro que incluya medidas de referencia, detección y diagnóstico, y algunos

Mayo-Junio 2013 - número 3

participantes consideraron que no había necesidad de un centro de atención especializada para el diagnóstico del TPAC. Un grupo también indicó la necesidad de considerar el TPAC en adultos con trastornos adquiridos. El evento de un día destacó además el valor de conectar con los colegas en el campo del Reino Unido.

Subtema 2: Personal. Los participantes también mostraron frustración por la falta de servicios y recursos para la evaluación, diagnóstico e intervención de niños con TPAC en Irlanda. Los participantes mostraron entusiasmo porque este encuentro interdisciplinar ofreció una oportunidad única para desarrollar una comprensión compartida del TPAC y el inicio del diálogo para el desarrollo de un servicio para estos niños en Irlanda.

Subtema 3: Recursos. Los participantes destacaron la falta de personal, particularmente la gran escasez de profesionales de la audiolología, así como cuestiones tales como el tiempo, el acceso a los procedimientos de evaluación y diagnóstico y a los recursos terapéuticos.

Subtema 4: Educación. Todos los participantes identificaron la necesidad de una formación de todos los profesionales implicados en la salud y la educación acerca del TPAC en los niveles de grado y postgrado. Recomendaron que se debe divulgar información también entre otros profesionales (p. ej., médicos internistas y profesores) y entre los padres. Los participantes también identificaron la necesidad de una mayor investigación y una sólida base de evidencias para el diagnóstico y la atención efectiva de niños con TPAC.

Tema 2: Procedimiento ideal para un servicio integrado del TPAC en Irlanda. Los participantes, en grupos interdisciplinarios, diseñaron un procedimiento ideal de atención a niños con TPAC en Irlanda. El modelo de prestación de servicios que surgió de las discusiones fue muy similar al propuesto por Bellis (2003) y, por tanto, se adaptó el esquema de trabajo de Bellis (2003) para reflejar el procedimiento de atención ideal propuesto en el contexto irlandés. En Irlanda, los servicios de atención primaria de salud se dividen en cuatro regiones geográficas. En el procedimiento ideal de atención se concibió que cada centro de atención primaria evaluara a niños bajo sospecha de presentar TPAC mediante el uso de las herramientas de detección y los protocolos acordados. Estos equipos podrían entonces derivar a los niños a una clínica nacional interdisciplinaria especializada en TPAC. El equipo de atención especializada de TPAC de esta clínica llevaría a cabo entonces pruebas de diagnóstico con herramientas fiables y validadas como se indica en las directrices de buenas prácticas, y ofrecería indicaciones para la atención de los pacientes por el equipo local de atención primaria. El equipo de TPAC especializado también organizaría talleres formativos para los profesionales y padres para aumentar el conocimiento y la conciencia de esta patología.

Tema 3: Incentivos y barreras para el desarrollo de un protocolo ideal de asistencia integrada. Los participantes identificaron una serie de incentivos para el desarrollo de un protocolo ideal de asistencia integrada, incluidos los intereses interdisciplinarios en el desarrollo de un servicio de TPAC y el acceso a las investigaciones internacionales actuales en el campo del TPAC.

Los participantes identificaron tres barreras principales para el desarrollo de un protocolo ideal de asistencia integrada. El primero de estos obstáculos fue la falta de recursos, incluyendo herramientas de detección y diagnóstico culturalmente apropiadas. El segundo obstáculo identificado fue la falta de acceso a los principales profesionales implicados en el diagnóstico y tratamiento del TPAC, particularmente a los

Mayo-Junio 2013 - número 3

investigadores de la audición (dada la escasez de servicios de audiología en Irlanda, se prioriza la evaluación de la agudeza auditiva). Aunque los planes estratégicos recomiendan el trabajo interdisciplinar e interinstitucional, el criterio y las prácticas actuales son principalmente unidisciplinares, existiendo una baja colaboración entre la sanidad y la educación a todos los niveles. La tercera barrera que los participantes identificaron es la falta de oportunidades formativas para desarrollar conocimientos y habilidades para el trabajo en esta área.

Tema 4: Acciones clave prioritarias para el desarrollo de un protocolo ideal de asistencia integrada. Cada grupo identificó acciones clave necesarias para desarrollar un servicio integral de TPAC en Irlanda, a continuación cada participante priorizó las tres acciones que consideró más relevantes de su grupo. Estos datos se recopilaron y se calculó el número total de votos de las acciones identificadas en cada grupo. Después de este proceso, se calcularon los votos de todos los grupos y surgieron las siguientes recomendaciones prioritarias (las recomendaciones se presentan en el orden de prioridad identificado por los participantes):

- Promover y desarrollar el trabajo interdisciplinar en el ámbito local y especializado para proporcionar un servicio unificado e integral para los niños con TPAC
- Obtener recursos adicionales para el desarrollo de servicios para niños con TPAC en Irlanda, especialmente en personal de audiología
- Establecer programas de formación interdisciplinares para todos los profesionales del ámbito sanitario y educativo implicados en la atención del TPAC a través de programas de grado, postgrado y programas de formación continuada; además, identificar a los profesionales clave en cada región para que actúen como un recurso para los profesionales de dicha región.
- Informar a todas las partes interesadas de la definición de trabajo del TPAC actual y elaborar indicadores explícitos de diagnóstico.
- Tener acceso a la base de conocimiento internacional actual e investigaciones sobre la evaluación y atención del TPAC y llevar a cabo nuevas investigaciones en Irlanda, particularmente en el desarrollo de la información normativa irlandesa para las pruebas de diagnóstico
- Informar a los responsables políticos en materia de salud y de educación de la necesidad de desarrollar criterios de elegibilidad para que los niños con TPAC identificados puedan tener acceso a recursos educativos adicionales para satisfacer sus necesidades especiales, incluyendo una intervención centrada específicamente en la discapacidad del niño y en el entorno del aula

Discusión de la fase 2

La acción a gran escala de un día es un método participativo innovador que proporciona a los profesionales la oportunidad de compartir sus ideas en un foro interdisciplinar y de diseñar un protocolo ideal de asistencia con una aproximación «de abajo a arriba». Esto proporcionó a los participantes un sentido de propiedad e identificación con el proceso. La combinación de la sesión informativa con una sesión de recogida de datos atrajo exitosamente la asistencia de participantes a la actividad. Los participantes concibieron un procedimiento de atención ideal para los niños con TPAC que proporcionaría un servicio integral a los niños. Se mostró una necesidad evidente de colaboración interprofesional a escala local, nacional y política, hallazgo consistente con la observación de Dawes y Bishop (2009) de que el TPAC se sitúa en una encrucijada a medio camino de diferentes disciplinas. Ferre (2007) argumentó que los

Mayo-Junio 2013 - número 3

audiólogos y logopedas están en una posición única para compartir información valiosa acerca de la evaluación y tratamiento de niños con TPAC. Teniendo esto en cuenta, las tasas de participación y la respuesta de los logopedas e investigadores de la audición en ambas fases del estudio han sido alentadoras. Dado que las necesidades de los niños con TPAC exigen la implicación de una amplia gama de profesionales de la salud y la educación, surge la necesidad de una colaboración entre el Departamento Educación y Formación de Irlanda, el Departamento de Salud e Infancia y la Dirección del Servicio de Salud (HSE) para desarrollar un servicio integrado.

Conclusiones

Este estudio tiene muchos puntos fuertes, como el enfoque de investigación interdisciplinar, los niveles de respuesta y la participación relativamente altos, el uso de las redes disponibles para el reclutamiento de participantes y la flexibilidad en los métodos de recopilación de datos utilizados. Existe un debate acerca de cómo se pueden combinar los métodos cualitativos y cuantitativos en investigación, dado que se basan en diferentes posturas ontológicas y epistemológicas. Sin embargo, estos métodos de investigación no deben ser vistos necesariamente como mutuamente excluyentes, sino más bien como complementarios, ya que producen diferentes tipos de datos e interpretaciones del fenómeno que se está estudiando (Ritchie, 2006).

Esta investigación ha proporcionado un foro útil para poner de manifiesto la prestación actual y futura de servicios de niños con TPAC en Irlanda, pudiendo ser un modelo útil para otros países. La política de educación y salud actual en Irlanda ofrece una plataforma ideal para el progreso de las recomendaciones de esta investigación. Existe un interés interdisciplinar nacional para avanzar en el desarrollo de un servicio para estos niños y esta investigación proporciona claras recomendaciones para el desarrollo de un protocolo ideal para estos niños en Irlanda. Uno de los principales hallazgos de este estudio ha sido la falta de prácticas basadas en la evidencia en la evaluación y tratamiento de niños con TPAC. A pesar del número de publicaciones sobre este tema, los médicos siguen indicando que carecen de los conocimientos y habilidades necesarias para prestar servicios a este grupo de niños. De este estudio surgieron dos recomendaciones clave para fomentar el desarrollo de servicios basados en evidencias en Irlanda. La primera recomendación clave fue promover y desarrollar el trabajo interdisciplinar en el ámbito local y especializado. La segunda recomendación clave fue establecer programas educativos interdisciplinarios para todos los profesionales que participarán en la atención de los niños con TPAC. Tras la presentación de este informe al Servicio de Salud (HSE), este puso a disposición financiación para ofrecer formación interdisciplinar sobre este tema. Hasta la fecha se han realizados dos acciones de formación interdisciplinar, con énfasis en la práctica basada en pruebas, para hacer frente a la falta de conocimientos y habilidades indicados por los participantes en este estudio. Las recomendaciones de esta investigación continúan guiando el desarrollo de los servicios basados en evidencias para los niños con TPAC en Irlanda.

Nota 1: Existe una Asociación Irlandesa de Logopedas del Sector Privado, lo que permitió acceder a datos de contacto de los terapeutas. El equipo de investigación no tuvo conocimiento de ningún investigador de audiología en el sector privado. El equipo de investigación no tuvo conocimiento de ninguna organización profesional de psicopedagogos a través del cual se pudieran distribuir las encuestas a los profesionales que trabajan en el ámbito privado.

Mayo-Junio 2013 - número 3

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a las siguientes personas e instituciones sus contribuciones a esta investigación: al Servicio de Salud (HSE) por financiar la investigación; a Libby Kinneen, Directora de Organización del HSE, por apoyar al equipo durante el diseño y la realización de la fase 2 del estudio, a Travis Ryan, asistente de investigación en la fase 1 del estudio, y a todos los participantes que se implicaron en el estudio.

Bibliografía

- American Academy of Audiology.** (2010). *Clinical practice guidelines: Diagnosis, treatment and management of children and adults with central auditory processing disorder*. Retrieved from www.audiology.org/resources/documentlibrary/Documents/CAPD%20Guidelines%208-2010.pdf.
- American Speech-Language-Hearing Association.** (2005). *(Central) auditory processing disorders* [Technical report]. Available from www.asha.org/policy.
- Bellis, T.** (2003). *Assessment and management of central auditory processing disorders in the educational setting—from science to practice* (2nd ed.). New York, NY: Thompson Learning.
- Burns, R. B.** (2000). *Introduction to research methods*. London, England: Sage.
- Cheek, J., Onslow, M., & Cream, A.** (2004). Beyond the divide: Comparing and contrasting aspects of qualitative and quantitative research approaches. *Advances in Speech-Language Pathology*, 6(3), 147-152.
- Chermak, G. D., Silva, M. E., Nye, J., Hasbrouck, J., & Musiek, F. E.** (2007). An update on professional education and clinical practices in central auditory processing. *Journal of the American Academy of Audiology*, 18, 428-452.
- Chermak, G. D., Traynham, W. A., Seikel, J. A., & Musiek, F. E.** (1998). Professional education and assessment practices in central auditory processing. *Journal of the American Academy of Audiology*, 9, 452-465.
- Dawes, P., & Bishop, D.** (2009). Auditory processing disorder in relation to developmental disorders of language, communication and attention: A review and critique. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44, 440-465.
- Ferre, J. M.** (2007, September). *Differential management of children's central auditory processing disorders*. Paper presented at the American Speech-Language-Hearing Association virtual conference on central auditory processing disorder.
- Hegde, M. N.** (2003). *Clinical research in communicative disorders: Principles and strategies* (3rd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
- Hicks, C.** (2004). *Research methods for clinical therapists: Applied design and analysis* (4th ed.). London, England: Elsevier.
- Hind, S.** (2006). Survey of care pathway for auditory processing disorder. *Audiological Medicine*, 4, 12-24.
- Keith, R. W.** (2000). *SCAN-C: Test for Auditory Processing Disorders in Children—Revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Ritchie, J.** (2006). The applications of qualitative methods to social research. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice—a guide for social science students and researchers* (pp. 24-46). London,

Mayo-Junio 2013 - número 3

England: Sage.

Ritchie, J., Spencer, L., & O'Connor, W. (2006). Carrying out qualitative analysis. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice—a guide for social science students and researchers* (pp. 219–262). London, England: Sage.

Sapsford, R., & Jupp, V. (1996). Validating evidence. In R. Sapsford & V. Jupp (Eds.), *Data collection and analysis* (pp. 1–24). London, England: Sage.

Stackhouse, J., & Wells, B. (1997). *Children's speech and literacy difficulties: A psycholinguistic framework*. London, England: Whurr.

Tetnowski, J., & Franklin, T. (2003). Qualitative research: Implications for description and assessment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 155–164.

Traducido con autorización del artículo «Servicio para niños con trastorno de procesamiento auditivo central en la República de Irlanda: Provisión de servicios actual y futura», por Maria Logue-Kennedy, Rena Lyons, Clare Carroll, Mary Byrne, Eilis Dignan y Lucy O'Hagan (*American Journal of Audiology*, vol. 20, 9-18, junio 2011, <http://aja.pubs.asha.org/journal.aspx>). Este material ha sido originalmente desarrollado y es propiedad de la American Speech-Language-Hearing Association, Rockville, MD, U.S.A., www.asha.org. Todos los derechos reservados. La calidad y precisión de la traducción es únicamente responsabilidad de CLAVE.

La American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) no justifica o garantiza la precisión, la totalidad, la disponibilidad, el uso comercial, la adecuación a un objetivo particular o que no se infringe el contenido de este artículo y renuncia a cualquier responsabilidad directa o indirecta, especial, incidental, punitiva o daños consecuentes que puedan surgir del uso o de la imposibilidad de usar el contenido de este artículo.

Translated, with permission, from «Services for Children with Central Auditory Processing Disorder in the Republic of Ireland: Current and Future Service Provision» by Maria Logue-Kennedy, Rena Lyons, Clare Carroll, Mary Byrne, Eilis Dignan and Lucy O'Hagan (*American Journal of Audiology*, vol. 20, 9-18, junio 2011, <http://aja.pubs.asha.org/journal.aspx>). This material was originally developed and is copyrighted by the American Speech-Language-Hearing Association, Rockville, MD, U.S.A., www.asha.org. All rights are reserved. Accuracy and appropriateness of the translation are the sole responsibility of CLAVE.

The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) does not warrant or guarantee the accuracy, completeness, availability, merchantability, fitness for a particular purpose, or noninfringement of the content of this article and disclaims responsibility for any damages arising out of its use. Description of or reference to products or publications neither constitutes nor implies a guarantee, endorsement, or support of claims made of that product, publication, or service. In no event shall ASHA be liable for any indirect, special, incidental, punitive, or consequential damages arising out of the use of or the inability to use the article content.

Grupo de rehabilitación audiológica de adultos. Diez razones para añadir este servicio a la práctica privada

Linda M. Thibodeau, PhD, CCC-A/SLP, profesora en la Universidad de Texas en Dallas, Centro Callier dedicado a los trastornos de la comunicación

Mayo-Junio 2013 - número 3

Jennifer A. Alford, BA, alumna de tercer curso de audiología en la Universidad de Texas en Dallas, Centro Callier dedicado a los trastornos de la comunicación

Con frecuencia, las personas recurren a los servicios de un audiólogo con el objetivo de reducir los problemas de comunicación asociados con la pérdida auditiva. Dependiendo de la intensidad de la pérdida y la utilización previa de tecnologías de ayuda auditiva, estos servicios pueden consistir en la adaptación a una nueva tecnología o el aprendizaje de habilidades auditivas que pueden potenciar los beneficios de la tecnología. La rehabilitación audiológica se ofrece en sesiones individuales o de grupo y se puede personalizar para cada paciente, incluyendo tecnologías, estrategias de comunicación, habilidades de manejo de situaciones, lectura del habla, entrenamiento auditivo y conocimiento de la legislación relativa al acceso a la información auditiva.

El diseño de un programa destinado a ayudar a una persona a superar las dificultades de la comunicación asociadas con la pérdida auditiva es uno de los servicios más rentables que se ofrece en la práctica privada, especialmente cuando se realiza en un entorno de grupo. Abrams y colaboradores (2002) demostraron la existencia de un coste-beneficio significativo en la rehabilitación audiológica de un grupo de adultos a través del análisis de coste-utilidad y de indicadores de calidad de vida. Se recomienda que los audiólogos que trabajan en la práctica privada incluyan programas de rehabilitación audiológica (RA) de grupos para lograr una serie de objetivos.

10. Amplíe las remisiones.

Cuando las personas perciben los resultados de su inversión, tanto de tiempo como de dinero, tienden a contarlo a sus amigos y médicos. La oportunidad de relacionarse con otras personas que tienen problemas similares a través de las sesiones de RA en grupo facilita el aprendizaje en maneras que no se incluyen en los libros de texto o los programas informáticos. Cuando se tiene la oportunidad de poner en práctica nuevas estrategias con otras personas que también están interesadas en maximizar su capacidad auditiva, es posible reducir la ansiedad e incrementar las posibilidades de éxito. Es probable que se comenten estas experiencias positivas con otras personas que pueden necesitar que se les anime para pedir ayuda y superar los problemas de comunicación.

9. Identifíquese como proveedor de servicios únicos.

Si bien las organizaciones relacionadas con la audición pueden facilitar un “buscador de profesionales” on-line por áreas geográficas, los usuarios deben seleccionar a cada audiólogo para averiguar si ofrece RA. La falta de una lista completa de audiólogos que ofrezcan RA en grupo limita el acceso de los usuarios a los servicios de rehabilitación de calidad. Por lo tanto, cuando se ofrece a los pacientes y a las fuentes de remisión una práctica que incluye programas de RA, el audiólogo se identifica como un proveedor de servicios completos con soluciones que van más allá de la tecnología.

8. Coseche los beneficios de la colaboración.

Debido a que Medicare (ASHA, 2011) reconoce a los terapeutas del habla/lenguaje (THL) como proveedores de tratamiento de RA, y numerosos planes de salud privados siguen esta política de Medicare, es lógico que los audiólogos se asocien con los THL para ofrecer RA en la práctica privada. Por supuesto, un audiólogo

Mayo-Junio 2013 - número 3

puede ofrecer la RA como un servicio privado de pago o a través de seguros privados y Medicaid. En 2006, la RA se separó de la evaluación de la patología del habla/lenguaje y de los códigos de la Terminología de procedimientos actuales (CPT, ©American Medical Association) de tratamiento para destacar que se trata de un servicio que no solo lo facilitan los THL. Teniendo en cuenta que el ámbito de la práctica de audiólogos y THL incluye los servicios de RA, podría ser mutuamente beneficioso ofrecer la RA en grupo a través de un enfoque de equipo.

7. Minimice los costes iniciales.

A diferencia de los servicios de diagnóstico o dispensación, el grupo de RA no necesita equipos costosos, aparte de un sistema de distribución de campo de sonido que puede suponer un coste de 700 dólares. Aun cuando el espacio sea limitado, es posible designar una zona para el grupo de RA, ya sea una sala de reuniones o el área de recepción durante el mediodía o al final de la tarde.

6. Facilite un modelo a los estudiantes de audiología.

Según una reciente encuesta de MarkeTrak VIII, el 18% de los nuevos usuarios de audífonos asisten a sesiones de RA en grupo, en comparación con el 9% de los usuarios con experiencia. Menos del 5% recibió entrenamiento auditivo o materiales de autoayuda o se le remitió a una asociación de pérdida de la audición como, por ejemplo, la Hearing Loss Association of America (Kochkin et ál., 2010). Estos pequeños porcentajes pueden ser un reflejo directo de la experiencia que los estudiantes adquieren en los programas educativos de audiología. La práctica privada puede influir en la formación académica si se ofrecen experiencias de prácticas en RA y los alumnos tienen acceso a un modelo que funciona en la práctica privada de la RA en grupo.

5. Dé a conocer los beneficios de la RA.

Los libros de texto de audiología sobre la práctica privada se centran en el establecimiento y el funcionamiento de una consulta de audiología, a pesar de que la inclusión de información sobre el coste-beneficio de la RA en grupo puede influir en el diseño del modelo de prestación de servicios. Esta omisión se puede considerar como una prueba de que los servicios se consideran menos valiosos o beneficiosos. Sin embargo, en una revisión sistemática de la limitada investigación disponible en RA, Hawkins (2005) concluyó que existían pruebas suficientes de que la rehabilitación audiológica es eficaz, aunque solo a corto plazo. Según Preminger y Yoo (2010), en el grupo de RA que incluía ejercicios psicosociales, además de contenido informativo, se lograba la máxima repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Los audiólogos de la práctica privada que reconocen que los programas de RA en grupo son un elemento necesario de la atención sanitaria de calidad deben ayudar a dar a conocer los beneficios de estos programas.

En el grupo de RA que incluía ejercicios psicosociales, además de contenido informativo, se lograba la máxima repercusión en la calidad de vida de los pacientes.

4. Reduzca el porcentaje de devolución de audífonos.

Si bien no existen estudios experimentales disponibles, los estudios observacionales indican que la RA es

Mayo-Junio 2013 - número 3

una herramienta eficaz para reducir el porcentaje de devolución de audífonos, una cifra que se puede correlacionar con la satisfacción y el éxito de los pacientes. En un estudio observacional, Martin (2007) analizó en una consulta privada los porcentajes de devolución por parte de pacientes que optaron por recibir formación a través de programas informáticos de Mejora de la escucha y la comunicación (LACE, en sus siglas en inglés) y por parte de pacientes que no recibieron esta formación. El porcentaje de devolución de los pacientes que recibieron la formación LACE fue del 3,5%, en comparación con el 13,1% de los pacientes que no participaron en esta formación.

3. Ahorre tiempo a través de la instrucción en grupos.

Cuando un audiólogo atiende a los pacientes individualmente repite información que se podría facilitar una sola vez en un formato de grupo. Por ejemplo, en lugar de explicar la función de los deshumidificadores a cinco personas por separado durante un total de 25 minutos, el audiólogo podría explicarla una sola vez, tardando cinco minutos, en una sesión de RA en grupo. Además, alguna persona del grupo podría plantear una pregunta que resultara de interés para otros participantes.

2. Incremente la satisfacción de los pacientes.

La mayoría de los pacientes recibe unos 30 minutos de orientación cuando se les equipa con un audífono, según la encuesta MarkeTrak V (Kochkin, 1999). Sin embargo, el estudio también demuestra que cuanto más tiempo se dedica a la orientación mayor es la satisfacción del paciente. Con una RA en grupo, un paciente se puede beneficiar de un aumento significativo de tiempo dedicado por parte del audiólogo si asiste a varias sesiones de grupo. Por lo tanto, una mayor satisfacción del paciente debería actuar como un factor de motivación para que los audiólogos ofrezcan sesiones de RA en grupo.

1. Haga frente a una necesidad crítica en la atención integral del paciente.

En 1978, ASHA reconoció que los audiólogos eran los profesionales más cualificados para dispensar audífonos, especificando que los dispositivos se debían dispensar únicamente como parte de un programa de rehabilitación integral. Una consulta privada que incluya la dispensación de audífonos sin la posibilidad de participar en sesiones de RA en grupo donde se aborden las estrategias de comunicación, la lectura del habla y las habilidades de manejo de situaciones se asemeja al equipamiento de un fotógrafo novato con una costosa cámara sin manual de instrucciones: el fotógrafo en ciernes no tendrá acceso a todas las ventajas de las funciones de la cámara.

Cuando los modelos de servicios de la práctica privada se centran únicamente en el ajuste experto de dispositivos de audición, los pacientes pueden salir de la consulta sin que se haya solucionado ningún problema de comunicación importante. Por ejemplo, ¿pueden escuchar los detectores de humo?, ¿utilizan sus teléfonos? Los audiólogos deben explorar estas y otras cuestiones para determinar las necesidades de rehabilitación de los pacientes (Thibodeau, 2008).

Existe una gran variedad de formatos de RA que se pueden ofrecer en la práctica privada, entre los que se incluyen el formato de grupo tradicional, las sesiones individuales, las sesiones informatizadas con vídeos asociados y materiales educativos de auto aprendizaje en formatos de manuales e informáticos. Independientemente del formato utilizado, todas las personas atendidas en una consulta privada de

Mayo-Junio 2013 - número 3

audiología, que no se dedique exclusivamente al diagnóstico, se merecen que se les ofrezca un plan de orientación y gestión que aborde sus necesidades de rehabilitación de una forma integral.

Bibliografía

Abrams, H., Hnath Chisolm, T. y McArdle, R. (2002). A cost-utility analysis of adult group audiologic rehabilitation: Are the benefits worth the cost? *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 39, 549-448.

American Speech-Language-Hearing Association. (2011). *Audiologic/aural rehabilitation: Reimbursement issues for audiologists and speech-language pathologists*. Obtenido en www.asha.org/uploadedFiles/practice/reimbursement/coding/AuralRehabforAudandSLP.pdf.

Hawkins, D. (2005). Effectiveness of counseling-based adult group aural rehabilitation programs: A systematic review of the evidence. *Journal of the American Academy of Audiology*, 16, 485-493.

Thibodeau, L. (2008). Page Ten: How the TELEGRAM can help your patients. "Reach out and touch someone!" *The Hearing Journal*, 61, 10-17.

Este artículo se publicó en The ASHA Leader, Noviembre de 2011, vol. 16, 5-6.