

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Escuela de Posgrado



Experiencias de terapeutas y padres en el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en tiempo de pandemia, 2021

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Fonoaudiología con mención en Trastornos del Lenguaje en Niños y Adolescentes que presentan:

*Norma Isabel Añezggo Contreras  
Rocío Ysabel Flores Mendoza*

**Asesora:**

*Elvira Agustina Huerta Peña*

**Co asesor:**

*Jaime Ramiro Aliaga Tovar*

Lima, 2023

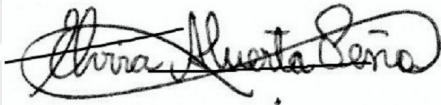
## Informe de Similitud

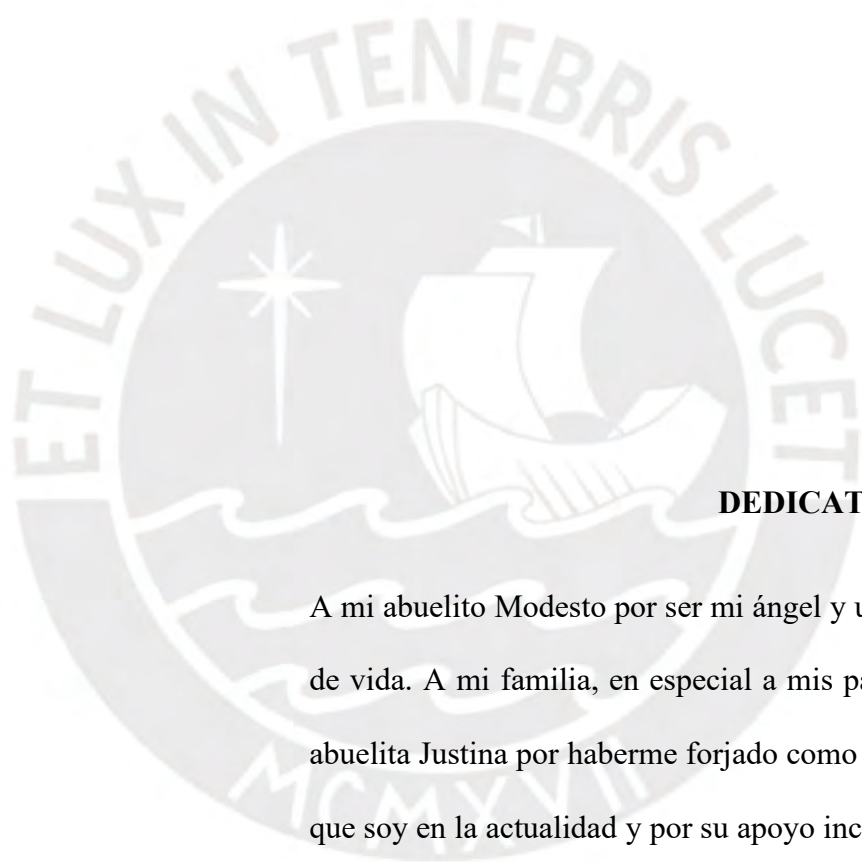
Yo, Elvira Agustina Huerta Peña, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Experiencias de terapeutas y padres en el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en tiempo de pandemia, 2021”, del/de la autor(a) / de los(as) autores(as) Norma Isabel Añazggo Contreras y Rocío Ysabel Flores Mendoza.

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 23%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 30/11/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 30 de noviembre de 2023.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Huerta Peña Elvira Agustina	
DNI: 09258764	Firma 
ORCID: 0009-0008-3672-5210	



## **DEDICATORIA**

A mi abuelito Modesto por ser mi ángel y un ejemplo de vida. A mi familia, en especial a mis padres y mi abuelita Justina por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y por su apoyo incondicional a superarme en mi vida profesional.

Norma Isabel Añazggo Contreras

A mi familia, en especial a mis padres y hermano, por creer en mí, por su amor y apoyo incondicional.

Rocío Ysabel Flores Mendoza



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos acompañado y guiado, por ser nuestra fortaleza y llenarnos la vida de experiencias y aprendizajes. A los docentes de CPAL, en especial a nuestros asesores, Jaime Aliaga y Elvira Huerta, por su tiempo dedicado y sus conocimientos brindados.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir las experiencias de los terapeutas y padres sobre el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en este tiempo de pandemia. Es una investigación descriptiva-observacional y el diseño de investigación es de tipo descriptivo.

Para la realización de la investigación se aplicó dos cuestionarios, el primero a 13 terapeutas de lenguaje del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) y el segundo a 24 padres de familia de niños que reciben teleterapia de lenguaje.

Los resultados determinaron que desde la perspectiva de los terapeutas la realización de la telepráctica resultó productiva con sus respectivas ventajas y desventajas. Los aspectos positivos que se encontraron fue la posibilidad de continuar las terapias con los pacientes que ya venían con un plan de intervención, anterior a la pandemia, por la vía virtual. En cuanto a las desventajas tanto para los terapeutas como padres de familia, se encontró que no todos los pacientes pudieron continuar con esta modalidad virtual debido a su edad y características propias de su diagnóstico. De otra parte, para los padres de familia resultó ventajoso conectarse virtualmente a las terapias ahorrando de este modo, el tiempo de traslado de su menor hijo al centro de terapias y la posibilidad de continuarlas haciendo uso de los dispositivos tecnológicos. Finalmente, una de las desventajas que mencionaron, tanto terapeutas como padres de familia fue la limitación que tenían los niños en cuanto a las relaciones sociales.

Palabras claves: Tele terapia, terapia de lenguaje y pandemia.

## ABSTRACT

This research aims to describe the experiences of therapists and parents on the use of technological tools in virtual sessions of language therapy during the situation of confinement. It is descriptive-observational research and the research design is descriptive.

To carry out the research, two questionnaires were applied, the first to 13 language therapists from the Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) and the second to 24 parents of children receiving language teletherapy.

The results determined that from the perspective of the therapists, the realization of telepractice was productive with its respective advantages and disadvantages. The positive aspects that were found was the possibility of continuing therapies with patients who already came with an intervention plan, prior to the pandemic, through virtual means. Regarding the disadvantages for both therapists and parents, it was found that not all patients were able to continue with this virtual modality due to their age and the characteristics of their diagnosis. On the other hand, for the parents it was advantageous to connect virtually to the therapies, thus saving the time of transfer of their minor child to the therapy center and the possibility of continuing them using technological devices. Finally, one of the disadvantages that both therapists and parents mentioned was the limitation that children had in terms of social relationships.

Keywords: Teletherapy, speech therapy and pandemic.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORME DE SIMILITUD

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN .....	i
ABSTRACT.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE FIGURAS Y/O DIBUJOS.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento Del Problema.....	3
1.1.1. Fundamentación del problema .....	3
1.1.2. Formulación del problema .....	4
1.2. Formulación de Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo General.....	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Importancia y justificación de estudio .....	5
1.4. Limitaciones de la Investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas .....	13
2.2.1. Lenguaje.....	13
2.2.1.1 Componentes del lenguaje.....	14
2.2.1.2 Desarrollo del lenguaje del niño.....	17
2.2.1.3 Dificultades de lenguaje.....	18
2.2.1.4 Terapia de lenguaje.....	18
2.2.2. La Telepráctica.....	19
2.2.2.1 Recursos digitales.....	19

2.2.3.	Pandemia por la COVID-19.....	20
2.2.4.	El Terapeuta de Lenguaje en el Contexto de la Teleterapia.....	21
	2.2.4.1 Modificaciones en la actividad terapéutica.....	21
	2.2.4.2 Modificaciones en el accionar de los padres de familia.....	22
2.3.	Definición de términos básicos.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....		24
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2	Población y muestra.....	25
	3.2.1 Criterios de inclusión.....	25
	3.2.2 Criterios de exclusión .....	25
3.3	Definición y operacionalización de variables .....	25
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
	3.4.1 Técnicas .....	27
	3.4.2 Instrumentos.....	27
3.5	Procedimiento de recolección de datos.....	29
3.6	Procesamiento y análisis de datos.....	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....		31
4.1	Presentación de resultados .....	31
4.2	Discusión de resultados.....	43
CONCLUSIONES.....		45
RECOMENDACIONES.....		46
REFERENCIAS.....		48
ANEXOS.....		<u>50</u>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Análisis de fiabilidad del cuestionario para padres de familia.	28
<b>Tabla 2.</b>	Análisis de fiabilidad del cuestionario para terapeutas	29
<b>Tabla 3.</b>	Experiencias de terapeutas en el uso de tics en la terapia de lenguaje	31
<b>Tabla 4.</b>	Conocimiento adquirido de los padres sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista	31
<b>Tabla 5.</b>	Conocimiento adquirido de los terapeutas de lenguaje sobre el uso de las herramientas tecnológicas	32
<b>Tabla 6.</b>	Impacto en la experiencia de los terapeutas debido a los conocimientos adquiridos en el uso de tics	33
<b>Tabla 7.</b>	Conocimiento adquirido de los padres sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista	34
<b>Tabla 8.</b>	Impacto en la experiencia de los padres debido a los conocimientos adquiridos en el uso de los tics	35
<b>Tabla 9.</b>	Ventajas y desventajas desde la perspectiva de los terapeutas en la Teleterapia.	37
<b>Tabla 10.</b>	Ventajas y desventajas desde la perspectiva de los padres de familia en la Teleterapia	38

## ÍNDICE FIGURAS Y/O DIBUJOS

<b>Figura 1.</b>	Rango de edad en las que se adecúa la Teleterapia según los terapeutas	39
<b>Figura 2.</b>	Dificultades en las que no es adecuada la Teleterapia según los terapeutas	40
<b>Figura 3.</b>	Cumplimiento de objetivos terapéuticos de los niños que ingresaron antes de pandemia y de los que ingresaron durante la misma.	41
<b>Figura 4.</b>	Dificultades de los padres dentro de la Teleterapia de lenguaje	42



## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tiene como finalidad describir las experiencias de los terapeutas y padres sobre el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en tiempos de pandemia; además, se explica el conocimiento adquirido de los terapeutas de lenguaje sobre el uso de las herramientas tecnológicas y el conocimiento de los padres de familia, con niños recibiendo terapia, sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista. Así mismo, se detalla el impacto de los conocimientos adquiridos en terapeutas como en padres de familia. Por último, se busca determinar según las experiencias de terapeutas y padres de familia las ventajas y desventajas del uso de las sesiones online en la terapia de lenguaje.

Para desarrollar estos objetivos en mención se realiza un estudio de fiabilidad inicial a los datos recolectados a través del coeficiente Omega, obteniendo coeficientes significativos. Posteriormente, en la metodología se consideró un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y no experimental. Adicionalmente, la técnica empleada fue encuesta a partir de cuestionarios diferenciados por terapeutas y padres de familia validados por juicios de expertos.

Finalmente, respecto a los resultados, los más resaltantes fueron relacionados a la alta aceptación de padres de familia por las sesiones virtuales, logrando una satisfacción del 100%,

debido a la alta conexión que se logra desarrollar junto al terapeuta de lenguaje; asimismo, si bien los resultados fueron importantes es necesario mencionar que no es igual de eficiente para todos los pacientes, debido al hallazgo relacionado a que esta eficacia es variable en base al rango de edad y grado de déficit de atención que presente el paciente.



## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento Del Problema

##### 1.1.1. *Fundamentación del problema*

Según (Ayala-Paredes et al., 2017), la Terapia de Lenguaje, es el área de rehabilitación que trabaja con niños que presentan dificultades del habla, lenguaje y/o comunicación, problemas con la producción de sonidos, o dificultades con el aprendizaje del lenguaje, es decir, fallas al combinar las palabras para expresar ideas. El objetivo principal de la Terapia de Lenguaje es establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en el niño en donde con vocalizaciones, estrategias divertidas y juegos de acuerdo con su edad, lo estimularán para utilizar su lenguaje.

En el contexto de pandemia mundial que actualmente vive la humanidad, según (Igalada, 2020), en el caso de la logopedia, la premura por intervenir los casos de pacientes agudos y agudos crónicos, así como, la necesidad de mantener los tratamientos para asegurar la efectividad de la intervención, han sido agentes motivadores para que logopedas de todo el mundo hayan decidido adentrarse en el empleo de la intervención online. Decisión que se ha

visto favorecida por el hecho que los niños aprenden con mayor facilidad el uso de herramientas tecnológicas. Es por ello que la teleterapia se ha vuelto hoy en día una opción viable para muchas familias en estos tiempos.

En términos teóricos, la teleterapia es considerada por la Asociación Estadounidense de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) como un método apropiado de prestación de servicios desde el año 2005. Este modelo utiliza la tecnología de las telecomunicaciones para conectar a terapeutas y clientes a distancia, permitiendo la evaluación, intervención y consulta en tiempo real y "cara a cara" a través de videoconferencia en línea. La teleterapia ha demostrado ser especialmente útil en situaciones donde la atención presencial no es posible o es limitada, y ha sido valorada por su capacidad para mejorar el acceso a los servicios de terapia (ASHA, 2005).

Ante la coyuntura de la pandemia por la COVID-19, que ha trastocado el devenir educativo y terapéutico en especial, tanto los padres de los niños en situación de terapia como los terapeutas se enfrentan a una nueva configuración de sus experiencias en el tratamiento de los niños. Se ha observado que los padres se han comprometido más en el aspecto educativo de sus hijos y los terapeutas también han tenido que desarrollar nuevas estrategias para un tratamiento virtual eficaz (Smith et al., 2020). En realidad, tanto los padres como los terapeutas pasan, han pasado o están pasando por un conjunto de vivencias que constituyen experiencias en la teleterapia. Experiencias que es pertinente conocer para describir, explicar o modificar mejor el tratamiento mediante teleterapia de los niños con dificultades en el lenguaje.

### ***1.1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son las experiencias de terapeutas y padres de niños con dificultades de lenguaje en el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en tiempo de pandemia?

## **1.2. Formulación de Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Describir las experiencias de los terapeutas y padres sobre el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Describir el conocimiento adquirido de los terapeutas de lenguaje sobre el uso de las herramientas tecnológicas.
- Describir el conocimiento adquirido de los padres sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista.
- Detallar el impacto en la experiencia por los conocimientos adquiridos en el uso de las herramientas tecnológicas tanto en terapeutas como en padres de familia.
- Determinar según las experiencias de terapeutas y padres de familia las ventajas y desventajas del uso de las sesiones online en la terapia de lenguaje.

## **1.3. Importancia y justificación de estudio**

La importancia del presente estudio radica en mostrar a todos los agentes a cargo de la salud las experiencias sobre el uso de las tele-intervenciones y sus resultados, a través de la interacción de terapeutas y padres de niños con dificultades de lenguaje. Estas intervenciones han generado un conjunto novedoso de experiencias interactivas entre los terapeutas y los padres de familia con el objetivo de contribuir a la mejora del niño en su problemática de lenguaje superando limitantes relacionadas a la presencialidad.

Debido a ello, se considera que son estas experiencias las que deben ser sistematizadas y comunicadas para el incremento del bagaje de conocimientos y experiencias que ha generado la teleterapia en consecuencia de la pandemia, cambios sistémicos que indudablemente impactarán tanto en las conductas terapéuticas de los especialistas y los padres como en los

aspectos curriculares de formación de los primeros.

En cuanto a la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), al campo de la salud y la educación, se ha denominado telemedicina y telesalud (Igualada, 2020). La ASHA adoptó el término tele práctica (en inglés, telepractice) en lugar de los términos utilizados frecuentemente (telemedicina o telesalud) solo con el fin de evitar la percepción errónea de que estos servicios se usan solo en entornos de atención médica. También se utilizan otros términos como tele audiolología, tele habla (en inglés, telespeech) y tele logopedia (en inglés, telespeech therapy).

De esta forma, se resalta la importancia de las tele-intervenciones en la terapia del lenguaje, superando las limitaciones de la presencialidad y mejorando la comunicación entre terapeutas y padres. La sistematización de estas experiencias enriquecerá el conocimiento en teleterapia y su impacto en las prácticas terapéuticas y la formación profesional.

En cuanto a las justificaciones que respaldan la presente tesis, formulamos las siguientes:

En términos prácticos, la aplicación de las tele-intervenciones en la terapia del lenguaje tiene implicaciones prácticas significativas. Estas intervenciones superan las limitaciones de la presencialidad, permitiendo una mayor accesibilidad y flexibilidad en el tratamiento de niños con dificultades de lenguaje. Al sistematizar y comunicar las experiencias exitosas y los resultados obtenidos, se proporcionará a los profesionales de la salud y la educación un recurso valioso para mejorar sus prácticas terapéuticas.

En términos teóricos, esta justificación radica en la sistematización de investigaciones recientes sobre el tema, lo cual proporciona un acceso rápido a datos ofrecidos por otros investigadores. Esto permite analizar y comparar estos datos en función de los objetivos y las características de las muestras establecidas.

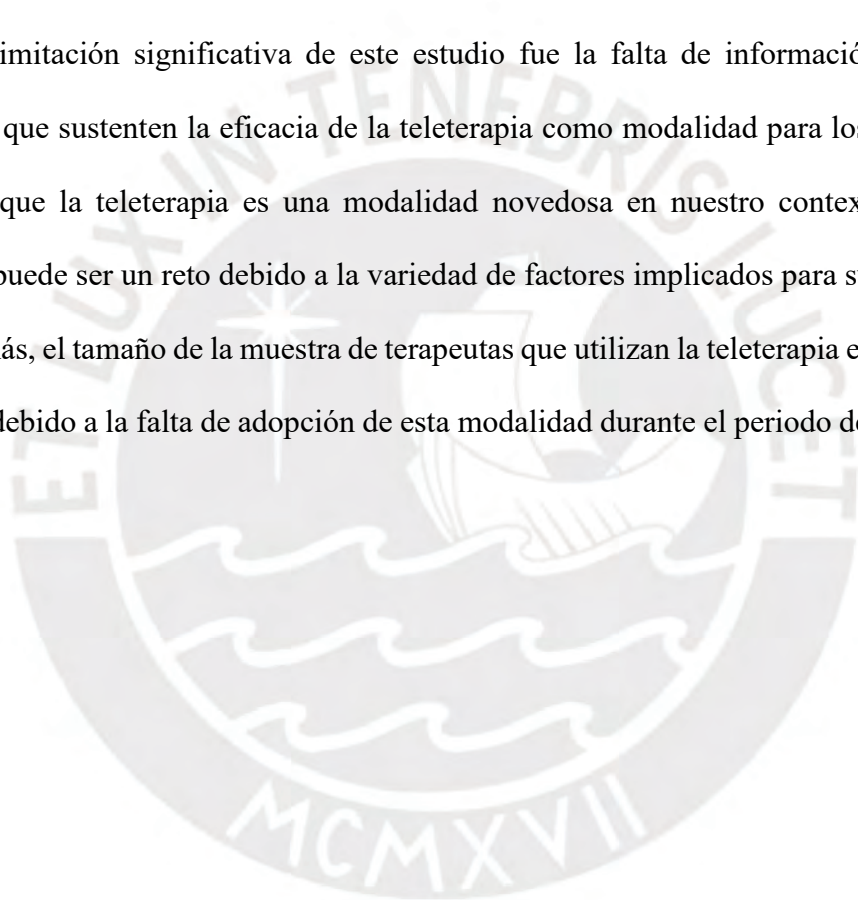
En términos metodológicos, este estudio se basa en la aplicación de una metodología

rigurosa y sistemática al abordar las tele-intervenciones en la terapia del lenguaje. Se emplearán métodos de análisis cuantitativos para examinar los resultados y evaluar la eficacia de las tele-intervenciones. Esta metodología garantizará la obtención de información precisa y confiable sobre los efectos de las tele-intervenciones en el desarrollo del lenguaje de los niños.

#### **1.4. Limitaciones de la Investigación**

Una limitación significativa de este estudio fue la falta de información nacional e internacional que sustenten la eficacia de la teleterapia como modalidad para los servicios de salud. Dado que la teleterapia es una modalidad novedosa en nuestro contexto, encontrar información puede ser un reto debido a la variedad de factores implicados para su uso.

Además, el tamaño de la muestra de terapeutas que utilizan la teleterapia en este estudio fue limitado debido a la falta de adopción de esta modalidad durante el periodo de la pandemia



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

Por la novedad de la tele intervención en el tratamiento de la dificultad de lenguaje acrecentada por la situación de pandemia por la COVID 19 que vive actualmente, la gran mayoría de las investigaciones y los artículos científicos subsecuentes, se han realizado a partir del año 2017 hasta la actualidad.

##### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Según (Bernal et al, 2020), debido a la propagación del virus SARS-CoV-2, en el Perú se establecen los servicios de telemedicina, telemonitoreo y teleorientación, siendo el último el que engloba al servicio de rehabilitación, definiéndolo como el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TICs. Con la finalidad de establecer una relación terapéutica efectiva con el paciente, el terapeuta debe contar con ciertas características y actitudes necesarias. Consecuente a ello, la ASHA determinó que el terapeuta debe contar con un perfil, funciones y responsabilidades específicas para llevar a cabo las sesiones mediante telecomunicaciones. Con el objetivo de describir las actitudes de los terapeutas de lenguaje frente al servicio de teleorientación durante la pandemia por COVID-

19. El estudio es observacional, descriptivo y transversal. Se elaboró una encuesta online compuesta por 30 ítems divididos en tres componentes de la actitud (cognitivo, afectivo y conductual). El tamaño de la muestra fue de 216 licenciados. La base de datos se obtuvo del programa Excel y fueron analizados con el programa SPSS. Resultados: Para el objetivo general se observa que un 50.9% (110 terapeutas) presentan una actitud favorable, seguidos de un 33.3% (72 terapeutas) que presentan una actitud neutral y 15.7% (34 terapeutas) que presentan una actitud desfavorable sobre las actitudes de los terapeutas de lenguaje frente al servicio de teleorientación. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los terapeutas de lenguaje presentan una actitud favorable frente al servicio de teleorientación durante la pandemia por COVID-19.

Según (Canqui et al, 2021), durante el 2020, debido a la pandemia por covid-19 se implementaron los servicios de teleorientación y telemonitoreo, estas modalidades disminuyen el riesgo de contagio en la población. La teleorientación en terapia de lenguaje es definida como el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación que emplea el profesional de salud para prestar servicios de consejería y asesoría con fines de prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades y promoción de la salud. La tesis tiene como objetivo describir el conocimiento del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje de Lima Metropolitana sobre la teleorientación durante la pandemia del COVID-19. Fue un estudio observacional de tipo descriptivo – transversal. El tamaño muestral fue de 142 licenciados. Se utilizó una encuesta virtual anónima diseñada por las investigadoras denominada “Encuesta de conocimiento sobre teleorientación”, conformada por 10 preguntas de conocimiento que evaluaron la definición, terminología, prerrequisitos, beneficios, barreras, modalidades y plataformas. En el plan de análisis se exportaron los datos obtenidos, fueron almacenados en una base de datos Microsoft Excel 2010 y procesados en el programa estadístico STATA V.14. Los resultados se obtuvieron en relación al conocimiento sobre teleorientación, un 90,8% lo

conoce mientras que un 9,2% no tiene conocimiento, el 35,2% si recibió capacitación sobre teleorientación, pero el 64,8% no recibió capacitación, las plataformas más empleadas son Google Meet y Zoom representando el 59,9% y el 40,1% emplea otras plataformas. La tesis llega a la conclusión de que la mayoría de la población tiene conocimiento sobre teleorientación, pero no ha recibido capacitación.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

En la investigación desarrollada por (Fairweather et al, 2017), el objetivo fue investigar las experiencias y las opiniones del personal directivo de las escuelas y de los asistentes terapéuticos en relación con la viabilidad y la aceptabilidad de un programa de telesalud de logopedia para los niños que asisten a las escuelas de las zonas rurales y remotas de Nueva Gales del Sur (Australia). El programa proporcionaba intervenciones terapéuticas a distancia a través de videoconferencias, con seguimiento por correo electrónico. Durante un período de 12 semanas, se ofreció a los niños bloques de terapia de seis sesiones quincenales, cada una de las cuales duraba un máximo de 30 minutos. Los directivos de la escuela (n=5) y los asistentes terapéuticos (n=6) describieron los factores que promovían o amenazaban la viabilidad y aceptabilidad del programa, durante entrevistas semiestructuradas. Se aplicó un análisis de contenido temático con comparación constante a las entrevistas transcritas para identificar las relaciones en los datos. Los resultados indicaron que esos factores se relacionaban con temas emergentes (a) las necesidades insatisfechas de la logopedia, (b) la creación de relaciones, (c) las ventajas de la telesalud, (d) las desventajas de la telesalud, (e) la ansiedad sustituida por la alegría y la confianza en el crecimiento de las habilidades, y (f) los apoyos. Llegando a la conclusión que la prestación del servicio de telesalud en la escuela era factible y aceptable. Sin embargo, los participantes vieron oportunidades significativas para mejorar esta aceptabilidad a través de la construcción en el programa de relaciones de trabajo más fuertes y apoyos para las partes interesadas. Estos resultados son importantes para el desarrollo futuro de programas

de telesalud que sean sostenibles y eficaces y que se ajusten a las necesidades de todas las partes interesadas. Los resultados tienen implicaciones significativas para la práctica clínica de la patología del habla en relación con la tecnología, la planificación del programa y el trabajo en equipo dentro de los programas de telesalud.

(Wales et al., 2017), realizaron una investigación titulada "La eficacia de la teleasistencia en la intervención del habla y el lenguaje para niños en edad escolar: una revisión sistemática", con el objetivo de determinar si las intervenciones de patología del habla y el lenguaje realizadas a través de telesalud son tan efectivas como las intervenciones tradicionales realizadas en persona para niños en edad escolar primaria con dificultades en el habla y/o el lenguaje. Para lograr este objetivo, llevaron a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, utilizando cinco bases de datos, dos revistas y listas de referencias. Cabe destacar que las directrices PRISMA son una serie de recomendaciones para llevar a cabo revisiones sistemáticas y metaanálisis de manera rigurosa y transparente. Se examinaron los títulos y los resúmenes para su inclusión, y se revisaron los estudios relevantes en texto completo. Las búsquedas iniciales identificaron 132 artículos. Tras la exclusión de los estudios no pertinentes, quedaron siete artículos para su inclusión. Los resultados revelaron que tanto los participantes en telesalud como en persona lograron mejoras significativas y similares cuando los efectos del tratamiento se midieron a través de cinco de las seis medidas de resultado. Los resultados mostraron que existen pruebas limitadas pero prometedoras para apoyar la telesalud en la prestación de servicios de intervención logopédica a niños en edad escolar. Si bien esto es alentador, en particular para los niños de zonas rurales donde los servicios en persona son limitados, se requieren diseños de estudios más rigurosos para apoyar la eficacia de la telesalud para esta población.

Según (Wu, 2019) en un estudio cualitativo en la modalidad Delphi, denominado: Percepciones de la eficacia de la utilización de la telepráctica para los patólogos del habla y el

lenguaje y los profesores y administradores universitarios, se pretendió dar respuesta a la pregunta, ¿cómo afectan las barreras normativas y tecnológicas al uso de la tele práctica por parte de los logopedas? Participó un panel de 11 expertos organizado en tres grupos: 6 logopedas que trabajan con pacientes adultos y geriátricos, 2 expertos en regulación y 3 profesores y administradores de programas universitarios de logopedia. Se realizaron varias rondas para recoger datos sobre los obstáculos a la tele práctica, así como las posibles soluciones. Durante esta ronda final se presentaron los resultados y las soluciones, así como las sugerencias de opciones de formación tecnológica para los logopedas. Llegando a las conclusiones que las concesiones de licencias y los problemas de privacidad obstaculizan el desarrollo de la tele práctica. Sugiriendo cinco pasos a tomar en cuenta. El primero, establecer un nombre común para la terapia remota que sea fácilmente identificable por pacientes y profesionales de la salud. El segundo, Investigar y comparar las tasas de reembolso para la terapia en persona y la terapia remota para asegurar la rentabilidad y accesibilidad de los servicios de terapia remota. Tercero, promover el establecimiento de un sistema de licencias multiestatal que permita a los profesionales de la salud proporcionar servicios de terapia remota en diferentes estados. Cuarto, capacitar a los profesionales de la salud en el cumplimiento de las regulaciones de privacidad y seguridad de HIPAA “Health Insurance Portability and Accountbaility Act”, ley que tiene como objetivo proteger la privacidad y confidencialidad de la información de la paciente, y asegurar que la tecnología utilizada cumpla con los requisitos de seguridad de la información del paciente. Por último, establecer programas de capacitación y educación en telepráctica para garantizar que los profesionales de la salud tengan las habilidades y conocimientos necesarios para implementar eficazmente la terapia remota.

(Ávila et al., 2020), en su estudio: La pandemia COVID-19 y la implementación de la telesalud en la terapia del habla, el lenguaje y la audición para pacientes en el hogar: un informe de experiencia. Presentan un relato de experiencia sobre la implementación de telesalud en

tiempo real en terapia del habla, lenguaje y audición para pacientes que previamente fueron atendidos de forma ambulatoria en un servicio de atención primaria de salud. El equipo de Terapia del Habla y el Lenguaje (SLT) estaba monitoreando a veinticinco usuarios cuando se notificaron los primeros casos de COVID-19 en el sur de Brasil. De estos, se consideró que doce pacientes requirieron al menos una llamada de seguimiento cada dos semanas. Las teleconsultas estuvieron disponibles en esta primera etapa, en forma de emergencia, durante la implementación del proyecto en este formato. La idea era garantizar, debido a la suspensión de las sesiones de SLT, el mantenimiento del servicio de atención a los pacientes que pudieran sufrir un agravamiento de sus casos o incluso comorbilidades. Las citas se realizaron mediante videollamadas por parte de alumnos de SLT, terapeutas del proyecto de extensión, y supervisados por un terapeuta del habla y el lenguaje, de forma sincrónica. Todas las conversaciones y orientaciones durante la teleconsulta se llevaron a cabo con la mayor tranquilidad posible y, en el caso de pacientes lactantes, impregnadas de algunas actividades lúdicas. Esta investigación dio como resultado que la telesalud es un recurso eficiente para la atención de pacientes con demandas de terapia de lenguaje, permitiendo una atención remota con la misma calidad que la atención presencial. Además, tiene un potencial relevante, ya que hay un número significativo de pacientes, que necesitan evaluación y viven en regiones donde hay escasez de profesionales calificados.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Lenguaje**

El lenguaje es la capacidad que tiene el ser humano para poder expresarse y comunicarse, a través de diversos sistemas de signos.

Según (Owens, 2003), el lenguaje puede definirse como un código socialmente compartido, o un sistema convencional, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de éstos, que están regidas por reglas.

Por otro lado, la Asociación Americana de Lenguaje Hablado y Oído refiere que: “El lenguaje es un sistema complejo y dinámico de símbolos convencionales que se utiliza de diferentes maneras para el pensamiento y la comunicación. Y evoluciona dentro de contextos específicos históricos, sociales y culturales. También, como conducta regida por reglas, se describe al menos por cinco parámetros: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático. Asimismo, el aprendizaje y el uso del lenguaje están determinados por la intervención de factores biológicos, cognitivos, psicosociales y ambientales. Además, el uso eficaz del lenguaje para la comunicación requiere una comprensión amplia de la interacción humana, lo que incluye factores asociados tales como las claves no verbales, la motivación o los aspectos socioculturales”.

Según (Pérez y Merino, 2012), el concepto de lenguaje puede ser entendido como un recurso que hace posible la comunicación. En el caso de los seres humanos, esta herramienta se encuentra extremadamente desarrollada y es mucho más avanzada que en otras especies animales, ya que se trata de un proceso de raíces psicológicas y psíquicas. El lenguaje, le brinda la posibilidad al hombre de seleccionar, citar, coordinar y combinar conceptos de diversa complejidad. Es decir que el lenguaje es una facultad extremadamente desarrollada en el ser humano; a diferencia de otras especies de animales el sistema de comunicación humano es más especializado, a la vez fisiológico y psíquico, que pertenece tanto al dominio individual como al social y que nos capacita para comprender, abstraer, conceptualizar y comunicar.

**2.2.1.1. Componentes Del Lenguaje.** Según (Bloom y Lahey, 1978), el lenguaje constituye un sistema complejo, por lo que para poder comprenderlo mejor es necesario descomponerlo en sus constituyentes funcionales. Por ello refieren, que es posible dividir el lenguaje en tres componentes principales, tomando en cuenta la forma, contenido y uso. La forma incluye la sintaxis, la morfología, y la fonología, esto es, los componentes que conectan sonidos o símbolos en un orden determinado. El contenido abarca el significado o semántica,

mientras que el uso se denomina pragmática. Estos cinco componentes, sintaxis, morfología, fonología, semántica y pragmática constituyen el sistema fundamental de reglas del uso del lenguaje. Los componentes del lenguaje no existen de manera aislada, interactúan entre sí de forma compleja y dinámica. La sintaxis puede afectar el significado de una oración, y la semántica puede influir en la forma en que se utiliza el lenguaje en diferentes contextos. Además, el desarrollo del lenguaje es un proceso gradual que se inicia desde la primera infancia, y que depende de factores biológicos, sociales y culturales. Por tanto, la comprensión y el uso del lenguaje están influenciados por la experiencia y el aprendizaje a lo largo del tiempo.

- **Sintaxis.** Según (Owens, 2003), la forma o estructura de una oración depende de las reglas de la sintaxis. Dichas reglas especifican la organización de las palabras, las frases, las cláusulas, el orden y la organización de las oraciones, así como las relaciones entre las palabras, los tipos de palabras y otros elementos de la oración.

Asimismo, menciona que las oraciones se organizan según su función; por ejemplo, las declarativas sirven para hacer afirmaciones, mientras que las interrogativas se utilizan para hacer preguntas. Los elementos principales, o partes constituyentes, de una oración son los sintagmas nominales y los sintagmas verbales, cada uno de los cuales está compuesto de diferentes tipos de palabras, tales como nombres, verbos, adjetivos, etc.

También menciona que la sintaxis especifica qué combinaciones de palabras pueden considerarse aceptables, o gramaticales, y cuáles no. Además de las reglas para combinar palabras, la sintaxis también especifica qué tipos de palabras pueden aparecer en los sintagmas nominales y los verbales, así como la relación entre ambos tipos de sintagmas.

- **Morfología.** Según (Owens, 2003), la morfología tiene que ver con la organización interna de las palabras. Ya sabemos que las palabras están formadas por combinaciones de sonidos que se denominan fonemas, si bien carecen de significado por sí mismos. La unidad

mínima de significado que existe en una lengua se denomina morfema: la unidad gramatical más pequeña. Una pieza que, junto a otros morfemas, constituye una palabra aportando cada uno de ellos su significado particular para que la palabra pueda ser un todo.

La mayoría de las palabras de nuestro idioma están formadas por más de un morfema, aunque en ocasiones un único morfema puede constituir una palabra. Una de las diferencias que existe entre las lenguas radica en su dependencia relativa de los componentes sintácticos y morfológicos. En las lenguas derivadas del latín, por ejemplo, el significado depende de la utilización de multitud de morfemas, mientras que en inglés se recurre más al orden de las palabras que a la adición de morfemas para transmitir el significado.

- **Fonología.** La fonología estudia cuáles son aquellos contrastes sonoros que son escogidos entre los muchos que los órganos de la fonación pueden producir, y de qué modo estos contrastes se pueden combinar de forma estable como fonemas para combinarse en las palabras de una lengua. La fonética, en cambio, trata del inventario y el estudio psicofísico de los sonidos del habla en una lengua determinada.

Según (Cepeda, 2018) El subsistema fonológico es el componente del sistema gramatical que le permite al hablante oyente de una lengua establecer correspondencias entre sonidos y sus representaciones mentales y determinar las restricciones que gobiernan las posibles combinaciones de sonidos en una lengua.

- **Semántica.** La semántica es la relación de contenidos con las formas lingüísticas, el modo de cómo se organizan los significados de acuerdo con los diferentes componentes de la lengua. Tradicionalmente se consideran dos ámbitos en la semántica, la léxica y la oracional. La semántica léxica se enfoca en las palabras individuales y la oracional se refiere a cómo las palabras transmiten significados nuevos o modificados por el hecho de agruparse y de establecer dependencias entre ellas.

Según (Hidalgo, 2018) el signo lingüístico está conformado en dos dimensiones: el

significante y el significado, siendo el primero una imagen acústica o mental de la secuencia de sonidos que le sirve de expresión; mientras que el segundo es el concepto o contenido mental que tal secuencia de sonidos evoca.

- **Pragmática.** Según (Hidalgo, 2018) el modelo clásico de la comunicación postula que este es un proceso a través del cual se transmite información entre dos o más entidades. Los elementos que participan de él son el emisor, receptor, mensaje, código, canal y contexto. Así, el emisor será el agente que codifique la idea por transmitir. El código que se utilice para esta codificación podría ser una lengua o cualquier otro lenguaje; es decir, un sistema de signos y reglas de combinación y sus respectivas convenciones de significación. Este contenido se codificará como mensaje y su expresión, según su naturaleza material, atravesará un canal (medio físico) para llegar al receptor, quien lo decodificará.

**2.2.1.2. Desarrollo del lenguaje del niño.** La comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje, en una situación concreta denominada contexto, mediante un código común y a través de una vía o canal. Se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal.

El lenguaje oral permite un intercambio de informaciones a través de un determinado código. Con él se estructura, inventa y recrea el pensamiento; regula las relaciones interpersonales, la propia conducta del sujeto y permeabiliza al niño en el medio sociocultural en el que se encuentra. Su desarrollo es el resultado de la interacción entre las bases biológicas y el entorno físico y social que rodea al niño.

(Campo, 2009), expresa que los niños y niñas que se encuentran dentro de las edades de entre 3 y 7 años, se hallan en la conocida etapa de niñez temprana, la cual está caracterizada por procesos de gran importancia en el desarrollo de su pensamiento, memoria y por supuesto lenguaje. A esta edad se puede evidenciar una mayor capacidad para procesar todo tipo de información en base a las conexiones cerebrales y sus componentes neurobiológicos.

**2.2.1.3. Dificultades de lenguaje.** Muchos de los niños al desarrollarse en un contexto con estímulos han accedido rápidamente al mundo del lenguaje oral, sin ninguna dificultad. Los trastornos del lenguaje configuran un grupo muy diverso de alteraciones en el desarrollo conversacional, estas dificultades se caracterizan principalmente por evidenciar déficit en la comprensión, producción y uso del lenguaje. Al inicio del desarrollo del lenguaje se puede evidenciar si algunos niños sufren retraso en el comienzo del lenguaje, debido a que tardan en aparecer las primeras palabras, las primeras combinaciones de palabras, seguimiento de instrucciones, miradas, coherencia y a medida que van creciendo estas dificultades empiezan a ser más notables.

Según (Moran et al., 2017), mencionan que el desarrollo del lenguaje se inicia antes del nacimiento e incorpora a la familia y todos los agentes educativos del contexto social. Sin embargo, las fallas en el proceso de estimulación y aprendizaje desde edades tempranas generan dificultades que pueden estar asociadas o no a otras necesidades educativas especiales. Los trastornos del lenguaje han estado presentes en el ser humano desde la antigüedad. Fue la sensibilización social e institucional hacia este tipo de trastornos lo que impulsó su atención y tratamiento especializado y abrió las posibilidades para enfocar la orientación hacia esta problemática.

**2.2.1.4. Terapia de lenguaje.** Según la (OMS, 2019), en un sentido general, una actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorio de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación y regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo. Por otra parte, en un sentido específico, la terapia de lenguaje se refiere a un servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento satisfactorio de trastornos del lenguaje. Principalmente está enfocada en el tratamiento de niños con retraso o con dificultades en el desarrollo normal del lenguaje como consecuencia de algún padecimiento degenerativo, traumático o neurológico. Cabe

mencionar que, en nuestro país, este servicio es proporcionado por terapeutas de lenguaje que son licenciados en psicología, educación, lingüística o medicina quienes cuentan con la preparación profesional que incluye los conocimientos, las habilidades y aptitudes adecuadas para brindar el servicio terapéutico. Estos profesionales diseñan de acuerdo a las necesidades un programa personalizado de tratamiento y dan seguimiento al neurodesarrollo del paciente.

### **2.2.2. La Telepráctica**

De acuerdo a la Asociación Americana del Lenguaje, Habla y Audición (ASHA, por sus siglas en inglés) la Telepráctica es la aplicación de la tecnología de telecomunicaciones para la prestación de servicios profesionales de patología del habla y audiológica a distancia al vincular al terapeuta con el cliente o al terapeuta para la evaluación, intervención y/o consulta.

Otros términos que pueden ser encontrados en la literatura son Telemedicina, Telesalud, Teletapia, o Terapia en línea. La ASHA determinó el uso de Telepráctica como el que mejor se ajustaba a la prestación de servicios por parte del terapeuta de lenguaje. También menciona que Telepráctica se engloba dentro de otro término más genérico conocido como Telerehabilitación.

La teleterapia como modalidad terapéutica se ha venido realizando en otros países, sobre todo en los Estados Unidos de América, en tanto que, en el Perú como en muchos otros países en Latinoamérica y el mundo, recién se ha puesto en práctica a raíz de la aparición de la pandemia por la COVID-19, que por la mortandad y múltiples daños colaterales viene causando a nivel mundial, ha obligado para prevenir el contagio, que muchas actividades de tipo terapéutico y remediativo se realicen utilizando las TICs, la teleterapia.

**2.2.2.1. Recursos digitales.** Los diversos recursos digitales que se han ido incorporando a raíz de la pandemia han ofrecido nuevas oportunidades a los terapeutas para reinventarse y continuar con el plan terapéutico de sus pacientes, así mismo, los pacientes han tenido la oportunidad de conectarse a través de diferentes lugares durante las teleterapias. Los

recursos digitales ofrecen nuevas oportunidades en los procesos de enseñanza y aprendizaje al incorporar la imagen, el sonido y la interactividad como elementos que refuerzan la comprensión y motivación de los estudiantes. Recursos audiovisuales como el vídeo y televisión digital, los videojuegos y procesos de gamificación, la realidad aumentada, los dispositivos móviles, las tecnologías interactivas como pizarras digitales, mesas multicontacto, robótica... se pueden convertir en importantes fuentes de información y aprendizaje para atender las necesidades de los estudiantes. El impacto de estos recursos en los resultados de aprendizaje ha sido foco de interés de la investigación educativa en las últimas décadas.

Debido a que existen muchos recursos a disposición con diversos contenidos es necesario tener en cuenta que no solo sirven como una herramienta educativa, sino que como material didáctico para llamar la atención de los estudiantes para la realización de distintas actividades, según esto se puede decir que, “un recurso puede ser un contenido que implica información y/o un software educativo, caracterizado éste último, no solamente como un recurso para la educación sino para ser utilizado de acuerdo a una determinada estrategia didáctica. De esta manera un recurso, conlleva estrategias para su uso. Estas pueden ser implícitas o explícitas o pueden estar relacionadas con el logro de los objetivos, por ejemplo, ejercitación, práctica, simulación, tutorial, video, uso individual, en pequeños grupos, etc.” (Rabajoli y Ibarra, 2008).

### **2.2.3. *Pandemia por la COVID-19***

A julio del 2021 el número de personas con contagios confirmados de coronavirus en todo el mundo es de 185,078,882. Según el recuento de la Universidad Johns Hopkins, que también reporta 1.845,63 fallecidos en Estados Unidos hasta la fecha del 10 de julio del 2021. Mientras que la Organización Mundial de la Salud ha registrado una cifra similar, pero menor, destacando que los números de contagios parecen haberse ralentizado, en contraste los nuevos fallecidos diarios, aumentan de 5.000 a 6.000 cada 24 horas. De los 1.845,63 casos que se

contabilizó hasta la fecha, el país con más contagios es Estados Unidos con 33,813,097 seguido de la India con 30,795,796 personas, Brasil con 19,020,499 personas, Francia con 5,733,214 personas y Rusia con 5,664,200 personas. (Johns Hopkins University and Medicine, 2020).

Con respecto a la situación de la pandemia en el Perú. A causa de los reportes oficiales del Ministerio de Salud (2021), el número de infectados y fallecidos ha ido en aumento, hasta la fecha el número de casos positivos en el Perú es de 2.074.186 personas, siendo la región de Lima la que registra las estadísticas más altas (911.402 personas) seguida por el norte de Piura (77,925 personas) y Lambayeque (55,423 personas) ; por el oriente con Loreto (40,070 personas) y, por el sur con Ica (52,396 personas) y Arequipa (84,313 personas). Según el Ministerio de Salud (Minsa) informó que hasta este 09 de julio del 2021 el número de personas vacunadas en el Perú contra el COVID-19 con al menos una dosis asciende a 5'184.100. Mientras que el número de ciudadanos inmunizados con dos dosis es de 3'499,003.

#### ***2.2.4. El terapeuta de lenguaje en el contexto de la teleterapia***

La situación inédita e insólita que ha acarreado la COVID-19 ha conducido como ya se mencionó a que los terapeutas de lenguaje en nuestro país desarrollen su actividad empleando la teleterapia; lo que indudablemente también ha generado que ellos se ajusten a la nueva situación. Según (Sánchez y Mejía, 2020), el ajuste es la manera como los individuos humanos se adecúan, acomodan, o adaptan sus comportamientos a las demandas del entorno y cuán satisfactorio puede resultar, pero también hay que considerar en la definición la forma como el individuo busca cambiar de manera activa su entorno para hacerlo más confortable y adecuado a sus necesidades. En este sentido, los terapeutas de lenguaje, como también los niños y sus padres han tenido que ajustarse a esta situación viviendo un conjunto de experiencias para hacer al acto terapéutico productivo.

**2.2.4.1. Modificaciones en la actividad terapéutica.** A inicios de la pandemia los terapeutas estuvieron desconcertados. Al igual que todos los trabajos y oficios del país han

tenido que reinventarse, ellos después de haber evaluado las alternativas con diversos especialistas del área han optado por cambiar sus terapias presenciales a virtuales con ayuda de diversas plataformas, indagando recursos digitales como páginas webs y creando material interactivo y atractivo; asimismo, han necesitado de la ayuda de los padres en casa. Estos cambios en su actividad terapéutica cotidiana antes de la pandemia han generado en el terapeuta un conjunto de experiencias, cuyas características precisamente se pretenden identificar en la presente investigación.

**2.2.4.2. Modificaciones en el accionar del padre de familia.** Las relaciones familiares debido al confinamiento han provocado desajustes en el hogar donde se han visto involucrados sentimientos de inadecuación en las relaciones familiares, aumento de conflictos en el seno del hogar, padre e hijos, parejas, falta de competencias para establecer relaciones armónicas cordiales y horizontales y dificultad para regularse de acuerdo a las normas familiares. Además, muchas familias han sufrido desajustes económicos y emocionales que al tener niños con dificultades del lenguaje han modificado sus diversos estilos de vida, horarios y rutinas. Aquellos padres cuyos niños estuvieron recibiendo terapias presenciales y se han cambiado al modo virtual, han tenido que adaptar los dormitorios, cuartos de estudio o salas a consultorios para realizar las sesiones, destinar un aparato tecnológico al niño, e involucrarse de manera distinta con su niño para lograr con los objetivos planteados por el especialista. Todo ello, al igual que al terapeuta de lenguaje, han producido en los padres novísimas experiencias, cuya identificación es también materia de esta tesis.

### **2.3. Definición de términos básicos**

- Experiencia, se refiere al conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces. También es el conjunto de conocimientos que se adquieren en la vida o en un período determinado de ésta.

- Lenguaje, se refiere a la capacidad de comunicación o transmisión de información mediante signos arbitrarios, sonidos verbales o gestos manuales, que tienen una forma convencional y un significado, y se combinan siguiendo unas reglas determinadas. Como se indica el lenguaje es una capacidad específicamente humana, que se materializa en el conocimiento y uso de las diversas lenguas construidas a lo largo de la historia.
- Pandemia, se refiere a enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
- Terapeuta de lenguaje, se refiere a quien estudia las alteraciones del lenguaje y los trastornos de la audición; también conoce los problemas relacionados con el habla y el lenguaje en niños y adultos; además aporta soluciones aplicando sus conocimientos, comprende y ayuda a las personas afectadas por estos problemas.
- Tele- terapia, se refiere a la aplicación de la tecnología de telecomunicaciones para la prestación de servicios profesionales a distancia mediante la vinculación de médico a cliente, o de médico a médico, para evaluación, intervención y / o consulta. La teleterapia generalmente ocurre en tiempo real y “cara a cara” con un terapeuta a través de videoconferencia en línea.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación es de enfoque cuantitativo debido a que recoge datos numéricos. Según (Hernández et al, 2003), la investigación cuantitativa se caracteriza por utilizar la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Esta investigación es de tipo aplicada, ya que no se limita únicamente a comprender la creación, sino que también abarca la modificación, estandarización y/o evaluación de las pruebas psicológicas según los estándares requeridos para asegurar su validez y confiabilidad. (Alarcón, 2013).

En el mismo sentido, el alcance es descriptivo-observacional debido a que se realiza la descripción de diferentes contextos y sucesos conforme al desarrollo de estos.

Finalmente, es de diseño no experimental debido a que no vamos a tener intervenciones que afecten el comportamiento de los agentes estudiados a través de un estudio de corte

transversal ya que se observarán las variables en un solo punto en el tiempo.

### **3.2 Población y muestra**

La población objetivo está constituida por 13 terapeutas de lenguaje y 24 padres de familia de niños que reciben tele-terapia de lenguaje.

La población accesible está conformada por los terapeutas de lenguaje definidos en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) y padres de familia de niños que reciben tele-terapia de lenguaje.

La muestra está estructurada por 13 terapeutas de lenguaje y 24 padres de familia de niños que reciben tele-terapia de lenguaje.

El muestreo es de tipo no probabilístico en su modalidad intencional o intencionada, pues los terapeutas y padres de la muestra cumplirán con criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.2.1 Criterios de inclusión**

- Terapeutas de Lenguaje que desarrollan activamente sesiones terapéuticas por semana de manera virtual.
- Padres de familia con hijos que asisten activamente a las sesiones terapéuticas por semana de lenguaje de manera virtual.

#### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Padres de familia con hijos con trastornos genéticos, parálisis cerebral y sordera.
- Padres de familia con hijos con problemas en estructuras orofaciales.

### **3.3 Definición y operacionalización de variables**

En la siguiente matriz de operacionalización de las variables, se describen las dimensiones y los ítems que conformaron el cuestionario tanto para la variable “Experiencia de terapeutas acerca de la teleterapia en pandemia” como para la variable “Experiencia de padres de familia acerca de la teleterapia en pandemia”. Estos ítems son fundamentales para la

evaluación de las dimensiones mencionadas que pueden observarse en el anexo A hacia el cuestionario de terapeutas y en el anexo B hacia el cuestionario de padres de familia. De esta manera, se puede apreciar las siguientes variables:

**Variable 1: Experiencia de terapeutas acerca de la teleterapia en pandemia**

**Definición conceptual:**

Son las percepciones, opiniones y comprensiones de terapeutas respecto de la salud al brindar servicios a través de tecnologías de comunicación durante una pandemia.

**Definición operacional:**

La experiencia de terapeutas en teleterapia durante la pandemia se medirá a través de un cuestionario de 11 ítems, con respuestas tipo Likert.

Además, se sostiene que el instrumento cuenta con dos dimensiones donde el impacto del covid-19 en la experiencia de la terapia de lenguaje a través de la teleterapia es conformado por ítems 1,2 y 3, y la adaptación en el conocimiento de la terapia de lenguaje a la modalidad de la teleterapia es conformado por ítems 4,5,6,7,8,9,10 y 11.

**Variable 2: Experiencia de padres de familia acerca de la teleterapia en pandemia**

**Definición conceptual:**

Son las percepciones, opiniones y comprensiones de padres respecto de lo servicios de salud que reciben a través de tecnologías de comunicación durante una pandemia.

**Definición operacional:**

La experiencia de padres en teleterapia durante la pandemia se medirá a través de un cuestionario de 11 ítems, con respuestas tipo Likert.

Además, se sostiene que el instrumento cuenta con dos dimensiones donde el impacto del covid-19 en la experiencia de la terapia de lenguaje a través de la teleterapia es conformado por ítems 1,2 y 3, y la adaptación en el conocimiento de la terapia de lenguaje a la modalidad de la teleterapia es conformado por ítems 4,5,6,7,8,9,10 y 11.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta con el fin de recopilar información de un subconjunto de la población que forma parte de la investigación. Esto se logró mediante un cuestionario que contenía una serie de afirmaciones relacionadas con la variable de estudio, y los participantes proporcionaron sus respuestas por escrito (Gallardo, 2017). (Ver anexos A y B).

#### 3.4.2 Instrumentos

Las preguntas del cuestionario fueron elaboradas por las tesisistas en relación con los objetivos de la investigación.

En ese sentido, se adjunta la ficha técnica del instrumento:

Nombre del Instrumento	Experiencia en el empleo de teleterapia de lenguaje en el contexto de pandemia por COVID-19
Autoras	Norma Añazggo y Rocio Flores
Año de Creación	2021
País	Perú
Tipo de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	No hay límite de tiempo
Margen de aplicación	Todas las edades

Con este fin se redactaron 11 preguntas para cada cuestionario distribuidas en dos apartados relacionados con el impacto del covid-19 en la terapia de lenguaje y la adaptación a las sesiones de teleterapia. Las 11 preguntas se respondieron en una escala con tres categorías: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo.

Asimismo, en cuanto a validación del instrumento, el cual es un proceso que en términos teórico – científicos es permanente en función de las poblaciones en las cuales se va a utilizar el instrumento construido. Existen varios procedimientos para precisar la validez. Uno de estos procedimientos es la validación por juicio de expertos o también denominada

valoración de contenido. En relación con el cuestionario construido, se contó con cinco jueces expertos en terapia de lenguaje que se desempeñan profesionalmente en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), a quienes se les entregó un formato previamente elaborado que contenía un conjunto de criterios para que emitieran sus juicios: pertinencia, relevancia, redacción y claridad, respecto a los ítems, las dimensiones y el constructo.

Finalmente, la fiabilidad se estableció mediante el coeficiente OMEGA McDonald, medida de confiabilidad que resulta óptima en casos de respuestas de escala ordinal. Los valores teóricos de este coeficiente fluctúan de cero a uno, siendo 0.50 el valor mínimo aceptable (Nunnally, 1987).

De esta manera, el coeficiente OMEGA alcanzó valores que se muestran en la Tabla 3:

**Tabla 1.** Análisis de fiabilidad del cuestionario para padres de familia.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
<b>Impacto de la pandemia</b>	2.08	0.608	0.721
<b>Adaptación a la teleterapia</b>	2.21	0.264	0.505

*Nota.* Esta tabla contiene los resultados de fiabilidad de la encuesta hacia padres de familia obtenidos a través del coeficiente Omega

El coeficiente de fiabilidad, realizado a través de OMEGA McDonald, con las dimensiones de “Impacto de la pandemia” y “Adaptación a la teleterapia”, en la encuesta a padres de familia, permiten observar que dichas dimensiones del instrumento cuentan con fiabilidad.

La calificación de las 11 preguntas contempló 3 opciones disponibles:

- En desacuerdo, a través del valor numérico 1.
- Ni en desacuerdo ni de acuerdo, a través del valor numérico 2.
- De acuerdo, a través del valor numérico 3.

Asimismo, el coeficiente OMEGA hacia el cuestionario para terapeutas alcanzaría los

siguientes valores que se muestran en la Tabla 4:

**Tabla 2.** Análisis de fiabilidad del cuestionario para terapeutas

DIMENSIONES	Mean	SD	McDonald's $\omega$
Impacto de la pandemia	2.50	0.577	0.239
Adaptación a la teleterapia	1.85	0.361	0.661

*Nota.* Esta tabla contiene los resultados de fiabilidad de la encuesta hacia terapeutas obtenidos a través del coeficiente Omega

El coeficiente de fiabilidad, realizado a través de OMEGA McDonald, con las dimensiones de “Impacto de la pandemia” y “Adaptación a la teleterapia”, en la encuesta a terapeutas, permiten observar que dichas dimensiones del instrumento cuentan con fiabilidad.

La calificación de las 11 preguntas también contempló 3 opciones disponibles:

- En desacuerdo, a través del valor numérico 1.
- Ni en desacuerdo ni de acuerdo, a través del valor numérico 2.
- De acuerdo, a través del valor numérico 3.

En cuanto al análisis de los ítems, la frecuencia de estos no supera el valor de 24 y tienen un esquema de respuesta de tipo Likert.

### 3.5 Procedimiento de recolección de datos

El estudio se realizó con una población de terapeutas y padres de familia de CPAL. En ese sentido, con el consentimiento del centro se aplicó el cuestionario de forma virtual a los 13 terapeutas y 24 padres de familia participantes del estudio.

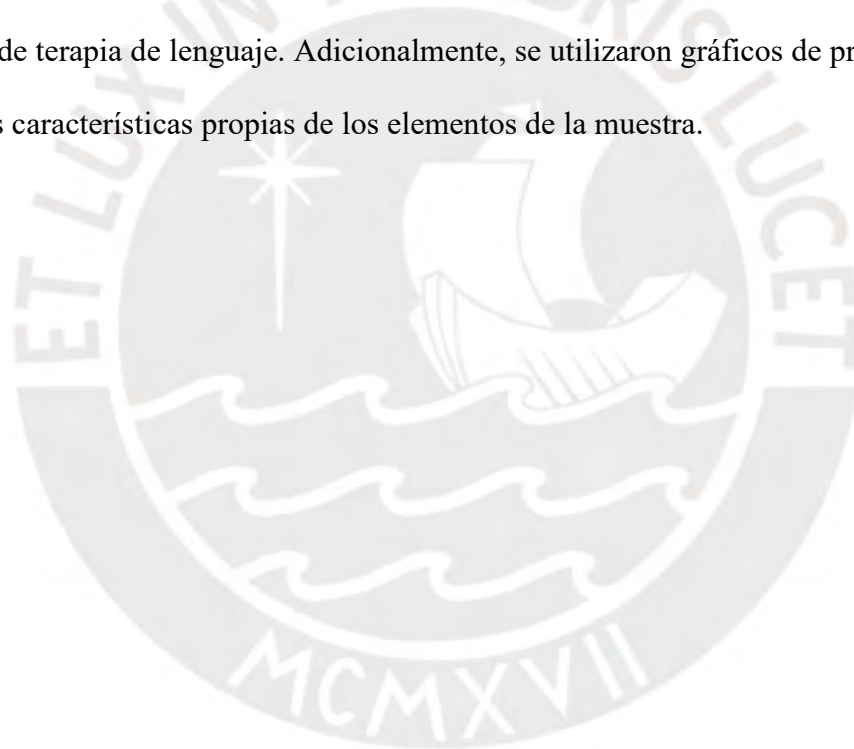
Los principales desafíos identificados fueron la presencia de distracciones en el hogar, conexiones de internet deficientes y la necesidad de familiarizarse con nuevas plataformas. Las condiciones establecidas se centraron en el rango de edad. Se buscó la participación de padres con hijos que recibieran terapia de lenguaje virtualmente, así como terapeutas que estuvieran brindando servicios de teleterapia.

Posteriormente, se consideró esencial validar las preguntas con jueces expertos en el tema para asegurarse de que el cuestionario estuviera correctamente estructurado y enfocado en las dimensiones que se han desarrollado.

Finalmente, esta clasificación de datos de acuerdo con las variables puede apreciarse en los anexos A y B.

### **3.6 Procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizaron tablas de frecuencia para los diferentes resultados obtenidos en los ítems de la variable dependiente e independiente para captar en lo máximo posible el nivel de acuerdo y las percepciones experimentadas por los padres de familia y los especialistas de terapia de lenguaje. Adicionalmente, se utilizaron gráficos de proporción para identificar las características propias de los elementos de la muestra.



## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Presentación de resultados

Realizadas las pruebas de elaboración, validación y fiabilidad del instrumento, procedemos a mostrar los resultados obtenidos, los cuales se ordenaron y sintetizaron en tablas atendiendo a los objetivos de la investigación:

Respecto a las experiencias que tuvieron los terapeutas sobre el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje se observa:

**Tabla 3.** *Experiencias de terapeutas en el uso de tics en la terapia de lenguaje*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	0	0
Regular	8	61,5
Buena	5	38,5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

*Nota.* Tabla descriptiva de detalle de la experiencia en terapias virtuales por terapeutas

En la tabla 5 se observa que la experiencia es al menos “regular” en un 100% de los casos evaluados en terapeutas, lo que sitúa esta experiencia desde la perspectiva de los terapeutas en un punto aceptable y satisfactorio frente al uso de herramientas tecnológicas.

**Tabla 4.** Conocimiento adquirido de los padres sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista

	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	0	0
Regular	10	90,9
Buena	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

*Nota.* Tabla descriptiva de detalle de la experiencia en terapias virtuales por padres de familia.

Respecto a las experiencias que tuvieron los padres de familia sobre el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje, en la tabla 6 se observa que la experiencia fue al menos “regular” en un 100% de los casos evaluados en padres de familia, lo que sitúa esta experiencia desde la perspectiva de los terapeutas en un punto aceptable y satisfactorio frente al uso de herramientas tecnológicas.

**Tabla 5.** Conocimiento adquirido de los terapeutas de lenguaje sobre el uso de las herramientas tecnológicas

	<b>DS</b>	<b>DA/DS</b>	<b>DA</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Las terapias de lenguaje sufrieron cambios debido a la situación de pandemia por el COVID-19.	0 (0)	0 (0)	13 (100)
La pandemia disminuyó la consulta de terapia de lenguaje que atendía.	3 (23,1)	2 (15,4)	8 (61,5)
El rango de edad de los pacientes de terapia de lenguaje se vio afectado por la pandemia.	1 (7,7)	3 (23,1)	9 (69,2)

*Nota.* Tabla que relaciona el nivel de conocimientos experimentados y obtenidos por los terapeutas a partir de las sesiones virtuales.

DS: desacuerdo; DA/DS: ni de acuerdo ni en desacuerdo; DA: de acuerdo

De acuerdo con la tabla 7, se muestra que 100% de los terapeutas estuvieron de acuerdo con que las terapias cambiaron desde la situación de la pandemia, 23,1% estuvo en desacuerdo con que la pandemia redujo la consulta de terapia de lenguaje y 69,2% estuvo de acuerdo con

el rango de edad de los pacientes se vio afectado por la pandemia. Se muestra que tuvimos un importante conocimiento adquirido en términos del uso de herramientas tecnológicas ya que el 100% de los terapeutas reconoce que su modalidad de enseñanza cambió desde pandemia.

**Tabla 6.** Impacto en la experiencia de los terapeutas debido a los conocimientos adquiridos en el uso de tics.

	DS n (%)	DA/DS n (%)	DA n (%)
Tenía conocimiento y las habilidades necesarias para desarrollar la teleterapia.	7 (53,8)	5 (38,5)	1 (7,7)
Fue difícil adaptarme a la planificación y ejecución de las sesiones de la teleterapia de lenguaje.	7 (53,8)	3 (23,1)	3 (23,1)
Fue difícil adaptar el material concreto de las sesiones presenciales a las sesiones de la tele terapia de lenguaje.	3 (23,1)	3 (23,1)	7 (53,8)
La teleterapia permite trabajar de forma más cercana que la presencial con los niños y con los padres.	4 (30,8)	2 (15,4)	7 (53,8)
Considero que la teleterapia de lenguaje es adecuada y eficaz para todo el rango de edades.	9 (69,2)	4 (30,8)	0 (0)
La teleterapia de lenguaje se adecuía a las dificultades de los niños con los cuales trabajo.	5 (38,5)	4 (30,8)	4 (30,8)
La teleterapia de lenguaje hizo posible lograr los objetivos terapéuticos planteados para los niños que ingresaron a la terapia antes de la pandemia como para los niños que ingresaron durante la pandemia.	3 (23,1)	3 (23,1)	7 (53,8)
La teleterapia debería ser la modalidad terapéutica preferida cuando pase la pandemia.	7 (53,8)	6 (46,2)	0 (0)

*Nota.* Tabla que describe el nivel de impacto de las herramientas tecnológicas en la labor de los terapeutas a partir de sesiones virtuales.

DS: desacuerdo; DA/DS: ni de acuerdo ni en desacuerdo; DA: de acuerdo

Como se observa en la tabla 8 se aprecia que 69,2% de los terapeutas estuvo en

desacuerdo con que la teleterapia del lenguaje es adecuada para todo rango de edad, 53,8% estuvo de acuerdo con que tenía conocimiento y las habilidades para desarrollar teleterapia y 30,8% señaló estar en desacuerdo con la teleterapia permite trabajar de forma más cercana. Por otro lado, 53,8% estuvo de acuerdo con que la teleterapia hizo posible el logro de los objetivos terapéuticos y 30,8% consideró que la teleterapia se adecuó a las dificultades de los niños.

Se muestra que inicialmente, menos del 60% de los terapeutas tenían conocimientos sobre cómo desarrollar teleterapias y consideran que esta adaptación fue de suma dificultad debido a los materiales concretos que necesitaban para desarrollar las sesiones virtuales. En el mismo sentido, se observa que los resultados frente a las teleterapias son diferenciados de acuerdo con el rango de edad debido al grado de atención requerido en cada etapa. De igual forma, se observa que aún existe espacio por mejorar en las teleterapias ya que aún les cuesta adaptarse de una forma más flexible a la dificultad propia que pueda tener cada niño.

Por otro lado, aspectos que son notables de mencionar es que se observa mayor cercanía por parte del terapeuta hacia los niños y padres a través de esta modalidad virtual debido al grado de participación que se requiere por parte de los padres. En el mismo sentido, también se observa que aproximadamente el 70% de los terapeutas consideran que pudieron lograr los objetivos planteados con sus pacientes a través de sesiones virtuales.

Estos resultados denotarían que efectivamente existe un positivo impacto en la experiencia de los terapeutas de lenguaje debido a los conocimientos adquiridos en el uso de herramientas tecnológicas, ya que logra tener mayor profundidad y cercanía con la familia del paciente y logra realizar los objetivos planteados con el paciente trazados desde el principio. Por otro lado, aún existe espacio de mejora en cuanto a que no es igual de favorable para todas las edades y no es tan flexible de acuerdo con el grado de dificultad que experimente el paciente.

**Tabla 7. Conocimiento adquirido de los padres sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista**

	DS	DA/DS	DA
	n (%)	n (%)	n (%)
Mi rutina diaria con respecto a las terapias de lenguaje de mi niño o niña ha sufrido cambios debido a la situación de pandemia.	0 (0)	5 (45,5)	6 (54,5)
La pandemia afectó en mi decisión de empezar o continuar con las sesiones de terapia de lenguaje de mi niño(a).	5 (45,5)	3 (27,3)	3 (27,3)
La pandemia hizo que priorice otras necesidades básicas antes que la terapia de lenguaje mi niño.	9 (81,8)	0 (0)	2 (18,2)

*Nota.* Tabla que relaciona el nivel de conocimientos experimentados y obtenidos por los padres de familia a partir de las sesiones virtuales.

DS: desacuerdo; DA/DS: ni de acuerdo ni en desacuerdo; DA: de acuerdo

De acuerdo con la tabla 9 se observa que al menos el 60% de los padres de familia consideran que su rutina diaria cambio en situación de pandemia debido a la exigencia que requiere llevar a cabo las teleterapias. En el mismo sentido, se observa que tal transición casi inhabilita la decisión de los padres por continuar las terapias de lenguaje, sin embargo, la presencia de las teleterapias logro brindarles esta segunda modalidad para continuar con dichas sesiones. Del mismo modo, todos los padres de familia consideran que las terapias son comparables a una necesidad básica que debe perdurar en la vida de sus hijos y esta modalidad es una respuesta agradable hacia ellos. Estos resultados denotarían que efectivamente contar con el conocimiento adquirido sobre el uso de herramientas tecnológicas por parte de los padres de familia, no solo logro mantener su nivel de atención y compensar sus requerimientos, sino que les brindó mayor cercanía e interacción en el proceso de estas sesiones.

**Tabla 8.** Impacto en la experiencia de los padres debido a los conocimientos adquiridos en el uso de los tics

	DS n (%)	DA/DS n (%)	DA n (%)
La teleterapia recibida es o fue adecuada y eficaz para la edad de mi niño(a).	0 (0)	2 (18,2)	9 (81,8)
No fue fácil obtener los materiales solicitados por el/la especialista para la realización de las teleterapia de lenguaje de mi niño(a).	7 (63,6)	2 (18,2)	2 (18,2)
Las sesiones virtuales de teleterapia permitieron que tuviera una comunicación más cercana con el/la terapeuta.	3 (27,3)	3 (27,3)	5 (45,5)
A mi niño le ha sido difícil adaptarse a la realización de las sesiones de teleterapia de lenguaje que toma.	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)
No me fue difícil acompañar a mi niño(a) durante sus sesiones virtuales de teleterapia.	0 (0)	5 (45,5)	6 (54,5)
Es o fue difícil adaptarme al trabajo y a la realización de las sesiones de teleterapia de lenguaje de mi niño(a) después de la pandemia.	7 (63,6)	4 (36,4)	0 (0)
Siento que las sesiones de teleterapia de lenguaje han logrado sus objetivos planteados con mi niño(a).	0 (0)	3 (27,3)	8 (72,7)
Según las experiencias que he tenido, continuaría con las teleterapias a mi niño(a) después que finalice la pandemia.	2 (18,2)	1 (9,1)	8 (72,7)

*Nota.* Tabla que describe el nivel de impacto de las herramientas tecnológicas en la vivencia de los padres de familia a partir de sesiones virtuales.

DS: desacuerdo; DA/DS: ni de acuerdo ni en desacuerdo; DA: de acuerdo

De acuerdo con la tabla 10 se muestra que más del 80% de padres considera que las sesiones recibidas fueron acordes y eficaces a la edad de sus hijos. Asimismo, consideran que no les fue difícil obtener los materiales necesitados y no consideraron que fuera difícil para ellos adaptarse al ritmo de las teleterapias. En el mismo sentido, revelan que dichos esfuerzos le brindaron mayor conexión frente a él/la terapeuta e inclusive considera tomarlo como una

modalidad importante y preferible a la presencial para el desarrollo de las sesiones.

Estos resultados denotarían que efectivamente existe un positivo impacto en la experiencia de los padres de familia debido a los conocimientos adquiridos en el uso de herramientas tecnológicas, ya que logra tener mayor profundidad y cercanía con el/la terapeuta, no les representa considerables dificultades frente al obtener los materiales necesarios y llevar las sesión juntos hijos en modalidad virtual e inclusive revelan obtener excelentes resultados de esta forma al igual que una excelente conexión con el/la terapeuta.

En cuanto a las ventajas y desventajas del uso de las sesiones virtuales en la terapia de lenguaje para terapeutas, puede visualizarse lo siguiente:

**Tabla 9.** Ventajas y desventajas desde la perspectiva de los terapeutas en la Teleterapia

DIMENSIONES	RESPUESTA		
	DESACUERDO	NI EN DESACUERDO, NI DE ACUERDO.	DE ACUERDO
Comunicación entre terapeuta y familiares	23% (3)	23% (3)	54% (7)
Teleterapia adecuado para todo rango de edad	54% (7)	15% (2)	31% (4)
Teleterapia adecuado para todas las dificultades de lenguaje	69% (9)	31% (4)	-
Eficacia en el cumplimiento de objetivos terapéuticos	38% (5)	31% (4)	31% (4)

*Nota.* Tabla que resume las ventajas y desventajas de las teleterapias desde la experiencia de los terapeutas.

De acuerdo con la tabla 11, se muestra que las principales ventajas frente a las teleterapias de acuerdo con los terapeutas de lenguaje se basan en la cercanía y mayor

comunicación entre terapeutas y la familia de los pacientes. En el mismo sentido, otra ventaja considerable es que por lo menos el 62% de los terapeutas revela que existe eficacia en el cumplimiento de objetivos terapéuticos.

Por otro lado, en cuanto a las desventajas, se observa que la bondad de las teleterapias es diferenciada por rango de edad ya que no es igual de favorable para todos. De igual forma, es importante considerar que no es favorable para toda dificultad de lenguaje de los pacientes, ya que las sesiones virtuales aun no son tan flexibles para tratar grados de dificultad mayores.

En cuanto a las ventajas y desventajas del uso de las sesiones virtuales en la terapia de lenguaje para padres de familia, puede visualizarse lo siguiente:

**Tabla 10.** Ventajas y desventajas desde la perspectiva de los padres de familia en la Teleterapia

CRITERIOS	RESPUESTA		
	DESACUERDO	NI EN DESACUERDO, NI DE ACUERDO.	DE ACUERDO
Duración de las sesiones	8% (2)	-	92% (22)
Materiales solicitados	71% (17)	17% (4)	12% (3)
Comunicación más eficaz entre terapeutas y padres de familia	12% (3)	21% (5)	67% (16)
Seguimiento de pautas de trabajo	54% (13)	-	46% (11)
Logro de los objetivos de trabajo	-	25% (6)	75% (18)

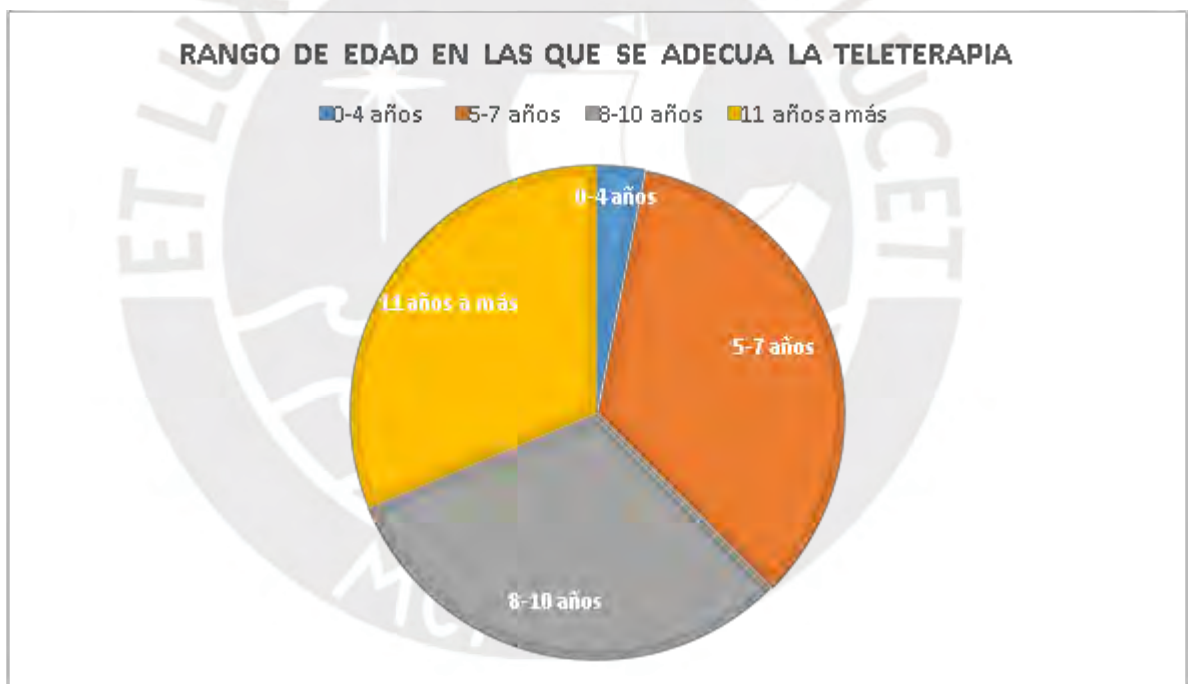
*Nota.* Tabla que resume las ventajas y desventajas de las teleterapias desde la experiencia de los terapeutas.

De acuerdo con la tabla 12, se muestra que en general existe una gran aceptación por las sesiones virtuales, de tal manera, que gran parte de las ventajas hablando de las duraciones

de las sesiones, los materiales solicitadas, la comunicación entre terapeutas y familias y el logro de los objetivos de trabajo son grandes variables de apoyo para considerar las teleterapias con mayor interés que las presenciales. No obstante, es importante considerar que aun con tal preferencia, se reconoce que les parece complicado seguir al pie de la letra las pautas designadas por el terapeuta; debido a ello, es que esta modalidad no es tan viable para todo rango de edad y todo rango de dificultad.

De esta forma, se considera importante conocer la distribución en las variables con mayor grado de diferenciación de efectos para brindar mayor desagregación de lo ya expuesto.

**Figura 1.** Rango de edad en las que se adecúa la teleterapia según los terapeutas



*Nota.* Este gráfico representa el rango de edad apropiada para recibir teleterapias de acuerdo con los terapeutas.

En la figura 1, se aprecia que la edad crucial para comenzar a participar en las teleterapias de acuerdo con los terapeutas de lenguaje es al menos 5 años. Este punto es importante debido al grado de concentración e independencia que requiere el paciente aun al

llevar las pautas del seguimiento en conjunto al familiar.

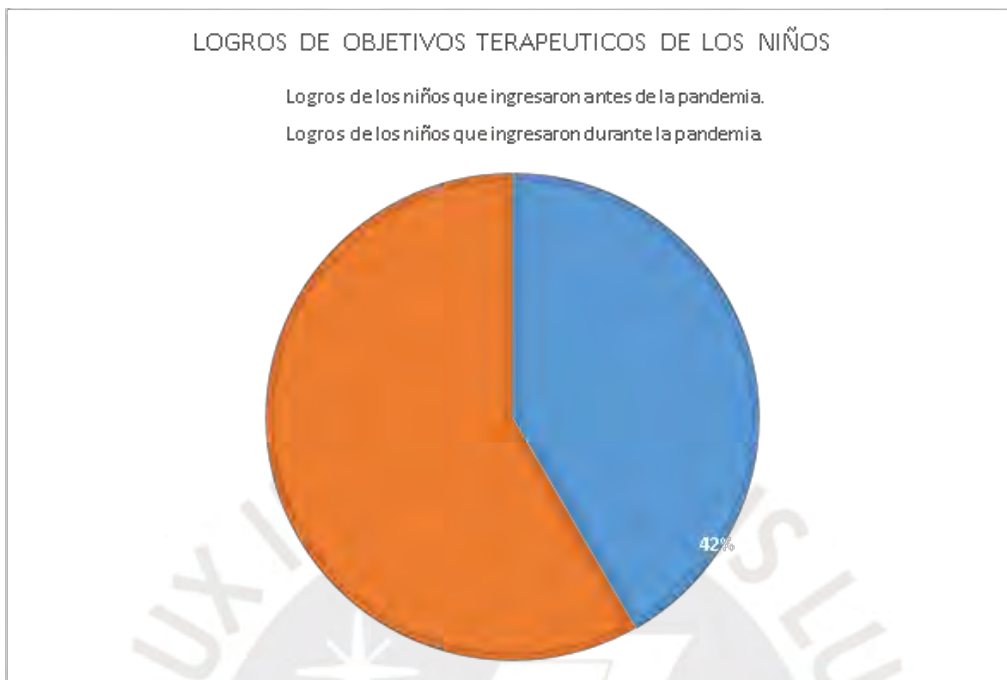
**Figura 2.** Dificultades en las que no es adecuada la teleterapia según los terapeutas



*Nota.* Este gráfico representa las condiciones de dificultad que no permitirían realizar teleterapias adecuadas de acuerdo con los terapeutas.

En la figura 2, se observa que es de vital importancia no tener problemas de conducta o dificultades de atención para llevar a cabo los logros planteados en las sesiones virtuales. De otro modo, es muy probable que los resultados no sean los esperados en comparación a las sesiones.

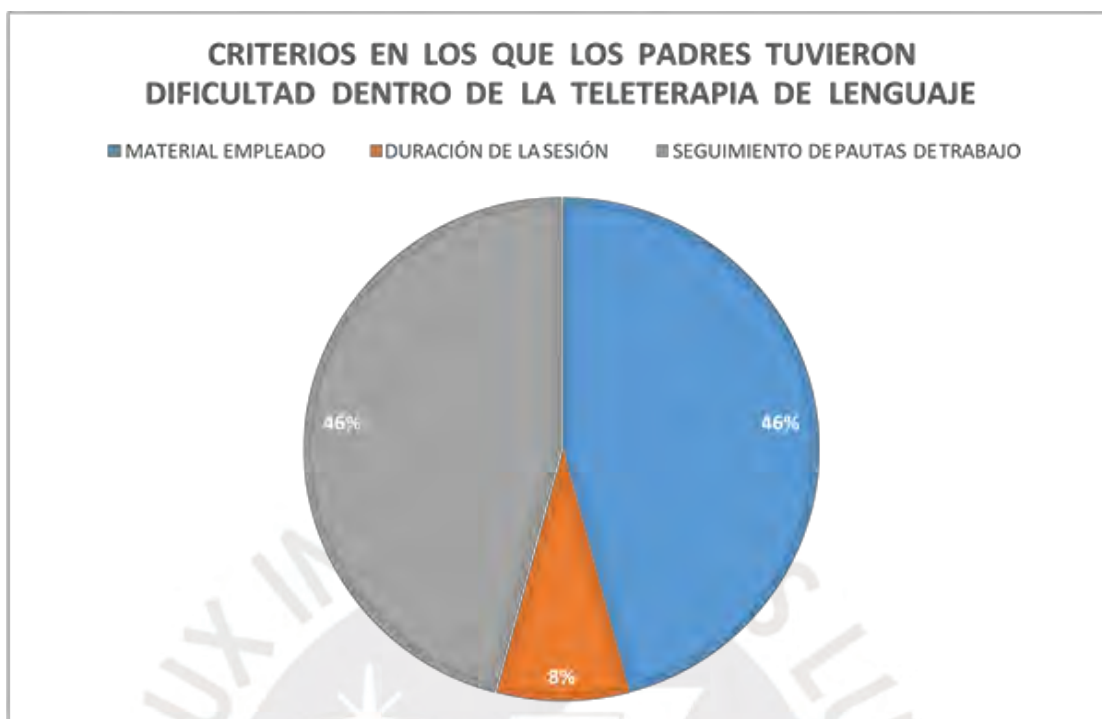
**Figura 3.** Cumplimiento de objetivos terapéuticos de los niños que ingresaron antes de pandemia y de los que ingresaron durante la misma



*Nota.* Este gráfico representaría un comparativo de logros entre los pacientes que recibieron tratamiento previo a la pandemia y pacientes que ingresaron durante la pandemia.

En la figura 3, se observa que el 58% de terapeutas considera que se lograron con mayor eficacia los objetivos terapéuticos de los niños que ingresaron durante la pandemia, lo cual aportaría considerablemente al desarrollo de las sesiones virtuales.

**Figura 4.** Dificultades de los padres dentro de la Teleterapia de lenguaje



*Nota.* Este gráfico representaría la relación de criterios en la que los padres tuvieron dificultades a lo largo del proceso de la teleterapia.

En la figura 4, se evidencia que las mayores dificultades en el desarrollo de sesiones virtuales fueron los seguimientos a las pautas de trabajo delegadas por el terapeuta de lenguaje y los materiales requeridos. Finalmente, un grupo de una proporción del 8% considera que tuvieron dificultades con la duración de la sesión.

## 4.2 Discusión de resultados

Respecto al objetivo vinculado a describir las experiencias de los terapeutas y padres sobre el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje, se obtuvo excelentes resultados con la experiencia que tuvieron los padres de familia y los terapeutas debido al mayor grado de interacción que tuvieron, al grado de aceptación que tuvieron los padres de familia y crucialmente por los logros obtenidos en las sesiones virtuales.

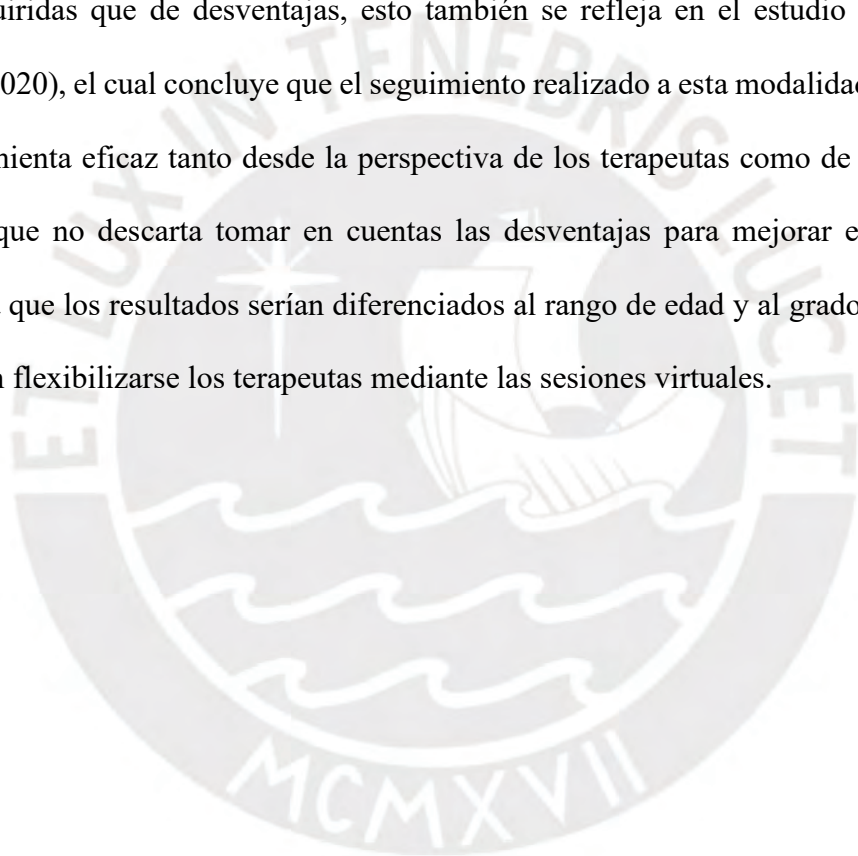
Respecto al objetivo vinculado a describir los conocimientos adquiridos de los terapeutas de lenguaje sobre el uso de las herramientas tecnológicas, los terapeutas observados en el presente estudio manifestaron que no tenían conocimientos previos acerca del uso de las herramientas tecnológicas. De esta forma, se considera que ello guarda relación con lo revisado en la tesis (Canqui et al, 2021) la cual también concluye que es importante la capacitación sobre las herramientas para realizar un buen uso de ellas en la teleterapia. Sin embargo, no les resultó difícil adaptarse a las planificaciones y ejecuciones de las sesiones de teleterapia, pero les fue difícil adaptar el material concreto de las sesiones presenciales a las virtuales.

Respecto al objetivo vinculado a describir el conocimiento adquirido de los padres sobre el uso de las herramientas tecnológicas propuestas por el especialista, se observa que no se les dificultó la adaptación a la teleterapia. Por otro lado, a través de esta herramienta lograron mantener un contacto más cercano con el terapeuta y pudieron seguir de cerca la evolución de su niño. Asimismo, se encuentra que existe un punto de valor no considerado respecto a la tesis (Wu, 2019), considerando que en esta última se menciona como punto adicional asegurar en el flujo operativo la seguridad de información privada del padre de familia involucrado y el paciente. De lo contrario, la experiencia podría no ser la deseada, si no es posible garantizar esta seguridad informática.

En cuanto al objetivo vinculado a describir el impacto en la experiencia por los conocimientos adquiridos en el uso de las herramientas tecnológicas tanto en terapeutas como

en padres. Se observa que en el caso de terapeutas como de padres de familia hubo un impacto beneficioso y favorable, lo cual también se refleja en el trabajo realizado en el estudio de (Wales et al, 2017); los cuales concluyeron que tanto terapeutas como padres de familia lograron adaptarse de manera favorable a las teleterapias. Esto también se ve reflejado en el deseo de querer continuar las terapias por este medio por ambos lados.

Finalmente, en cuanto al objetivo vinculado a describir las ventajas y desventajas del uso de las sesiones online en la terapia de lenguaje, se observa que es mayor el número de ventajas adquiridas que de desventajas, esto también se refleja en el estudio realizado por (Ávila et al, 2020), el cual concluye que el seguimiento realizado a esta modalidad muestra que es una herramienta eficaz tanto desde la perspectiva de los terapeutas como de los padres de familia. Aunque no descarta tomar en cuentas las desventajas para mejorar el uso de esta modalidad ya que los resultados serían diferenciados al rango de edad y al grado de dificultad al que puedan flexibilizarse los terapeutas mediante las sesiones virtuales.



## CONCLUSIONES

1. Se demostró que la experiencia que tuvieron los padres de familia y los terapeutas en el uso de herramientas tecnológicas para desarrollar las sesiones virtuales fue satisfactoria debido a los altos niveles de aceptación de 100%.
2. Se concluye que se tuvo un importante incremento en el conocimiento adquirido en términos del uso de herramientas tecnológicas ya que el 100% de los terapeutas reconoce que su modalidad de enseñanza cambió desde pandemia.
3. Se obtuvo que el 60% de los padres de familia consideran que su rutina diaria cambió en situación de pandemia debido a la exigencia del uso de las herramientas tecnológicas que se requiere para lograr realizar las teleterapias.
4. Se concluye que el impacto por el conocimiento adquirido fue positivo debido a que el 80% de padres considera que las sesiones recibidas fueron acordes y eficaces a la edad de sus hijos. Asimismo, consideran que no les fue difícil obtener los materiales necesitados y no consideraron que fuera difícil para ellos adaptarse al ritmo de las teleterapias.
5. Finalmente, se obtuvo que una ventaja importante es que un 58% de los padres de familia considera que se realizaron logros con alta eficacia en las teleterapias en pandemia. Sin embargo, el 70% de los terapeutas considera que las teleterapias son poco eficaces para rangos de edad menores a 5 años, lo cual sería una desventaja importante. Adicionalmente, también tendrían baja efectividad en niños con déficit de atención.

## RECOMENDACIONES

Al comprobarse las experiencias de terapeutas y padres de familia en el uso de las herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en tiempo de pandemia, se recomienda a los terapeutas de lenguaje del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje lo siguiente:

1. Proporcionar en CPAL adicional capacitación en el uso de herramientas tecnológicas a los terapeutas y padres de familia del centro en el uso de estas herramientas para asegurar una mejor implementación de la teleterapia.
2. Establecer protocolos para la teleterapia, que los terapeutas y padres de familia tengan protocolos claros sobre cómo llevar a cabo la terapia virtualmente. Se sugiere que se establezcan pautas para la comunicación, la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de la información.
3. Ampliar el tamaño de la muestra, ya sea a nivel distrital, regional o nacional, con el fin de obtener una muestra más representativa y generalizable de la población objetivo. Además, se puede considerar la inclusión de variables adicionales que permitan explorar en mayor profundidad los factores que influyen en la percepción y uso de herramientas tecnológicas en sesiones virtuales de terapia de lenguaje.
4. Utilizar diferentes métodos para la toma de muestras, por ejemplo, la realización de muestreos aleatorios o Random Control Treatment, con el fin de garantizar mayores antecedentes en el estudio de teleterapia y sus efectos. Asimismo, se

sugiere utilizar herramientas tecnológicas que permitan el seguimiento y control de los participantes, así como la recolección y análisis de los datos en tiempo real.

5. Incluir en el estudio, no solo a un padre de familia, sino a todos los involucrados en la gestión de la terapia para tener una mayor rigurosidad en los resultados. Es posible que en las encuestas solo se visualice a un padre de familia cuando puede estar a cargo de dicha actividad otro apoderado.
6. Continuar realizando investigaciones respecto a teleterapia con el fin de contribuir con el buen desempeño de futuros terapeutas.



## REFERENCIAS

- American Speech Language Hearing Association. (s.f.). *Telepractice*.  
<https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice>
- Cáceres, P. C., & Torres, J. C. (2018). *Introducción a la lingüística clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación* (pp. 31–88). Fondo Editorial de la PUCP.
- Campo, T. L. (2009). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. *Psicogente*, 4(16), 341-351. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2616-79642020000400008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642020000400008)
- Canqui Crisóstomo, T. L., Garay Tejada, D. M., Ríos Núñez, M. y Vizcarra Tasso, A. A. (2021). *Conocimiento del licenciado tecnólogo médico en terapia de lenguaje sobre la teleorientación en Lima metropolitana durante la pandemia COVID-19* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9765/Conocimiento\\_CanquiCrisostomo\\_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9765/Conocimiento_CanquiCrisostomo_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz, E. A. (2014). *La Telepráctica como método alternativo de servicio por patólogos del habla-lenguaje en Puerto Rico* [Tesis de maestría, Universidad Interamericana de Puerto Rico]. [https://gurabo.uagm.edu/sites/default/files/uploads/Health-Sciences/Thesis/Emmaisbel\\_Diaz\\_Vazquez\\_PHL\\_2014.pdf](https://gurabo.uagm.edu/sites/default/files/uploads/Health-Sciences/Thesis/Emmaisbel_Diaz_Vazquez_PHL_2014.pdf)
- Fairweather, G. C., Lincoln, M. A. and Ramsden, R. (2017). Speech-language pathology telehealth in rural and remote schools: the experience of school executive and therapy assistants. *Rural and remote health*, 17(3), 1-13. <http://doi.org/10.22605/RRH4225>
- Gallardo, I. E. (2020). *El uso de la telepráctica en la terapia de lenguaje y el aprendizaje (Parte I)*. Recuperado de <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3569/el-uso-de-la-telepractica-en-la-terapia-de-lenguaje-y-el-aprendizaje-parte-i.html>

- Grossi, P. P. M. (5 de diciembre de 2020). Portal Fonoaudiología - “La Telerehabilitación en Fonoaudiología.” Recuperado de <https://portalfonoaudiologia.com/la-telerehabilitacion-en-fonoaudiologia/>
- Igualada, A. (14 de mayo de 2020). *Telepráctica en logopedia: ¿una reacción al Covid-19?* <https://cienciasdelasalud.blogs.uoc.edu/telepractica-en-logopedia-reaccion-covid19-teleintervencion/>
- Plena inclusión. (6 de mayo de 2020). *Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana.* <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/como-implementar-la-teleintervencion-en-la-atencion-temprana>
- Owens, R. E., & Sanz, A. J. E. (2003). *Desarrollo del lenguaje* (5.ª ed.). Pearson Educación.
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309–313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
- Susanibar, F. (s. f.). *TELETERAPIA en Fonoaudiología / Logopedia / Terapia de lenguaje.* <https://franklinsusanibar.com/teleterapia-en-fonoaudiologia-logopedia-terapia-de-lenguaje/>
- Terapeutadellenguaje.com. (21 de marzo de 2020). *Teleterapia: la terapia del lenguaje en tiempos del coronavirus.* <https://www.terapeutadellenguaje.com/que-es-la-teleterapia/>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de La Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 65(2), 329–332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59888>

## ANEXOS



## ANEXO A: CUESTIONARIO A TERAPEUTAS

Estimado terapeuta, solicitamos su colaboración en el llenado del presente cuestionario, que tiene la finalidad de conocer su experiencia en el empleo de la teleterapia de lenguaje en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

### Instrucciones:

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Sírvase usted marcar con una (X) la respuesta a cada una de las afirmaciones, según la siguiente escala de opciones de respuesta:

1	2	3
En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo

		Puntuación		
		1	2	3
1.	Las terapias de lenguaje sufrieron cambios (por ejemplo, pasar de la modalidad presencial a la virtual) debido a la situación de pandemia por la COVID-19.			
2.	La pandemia disminuyó la frecuencia de las sesiones de terapia de lenguaje que atendía.			
3.	El rango de edad de los pacientes de terapia de lenguaje se vio afectado por la pandemia.			
4.	Tenía conocimiento y las habilidades necesarias para desarrollar la teleterapia al inicio de la pandemia.			
5.	Fue difícil adaptarme a la planificación y ejecución de las sesiones de la teleterapia de lenguaje.			
6.	Fue difícil adaptar el material concreto de las sesiones presenciales a las sesiones de la teleterapia de lenguaje.			
7.	La teleterapia permite una comunicación y retroalimentación de forma más cercana que la presencial con los padres.			
8.	Considero que la teleterapia de lenguaje es adecuada y eficaz para todo el rango de edades. - Si su respuesta es "En desacuerdo", especifique en qué rango de edad es adecuado y eficaz. (0-4 años, 5-7, 8-10, 11 a más).			
9.	La teleterapia de lenguaje se adecúa a las dificultades de los niños con los cuales trabajo. Si su respuesta es "En desacuerdo", especifique la o las dificultades.			

10.	<p>La teleterapia de lenguaje hizo posible lograr los objetivos terapéuticos planteados para los niños que ingresaron a la terapia antes de la pandemia como para los niños que ingresaron durante la pandemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la respuesta es "En desacuerdo", especifique en qué grupo se lograron los objetivos:</li> <li>- Los que ingresaron antes de la pandemia.</li> <li>- Los que ingresaron durante la pandemia.</li> </ul>			
11.	<p>La teleterapia debería ser la modalidad terapéutica preferida cuando pase la pandemia. Si su respuesta es "En desacuerdo", especifique, ¿por qué?</p>			



## ANEXO B: CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA

Estimado padre de familia, solicitamos su colaboración en el llenado del presente cuestionario, con la finalidad de conocer su experiencia en el uso de la tele terapia de lenguaje en estos tiempos de pandemia.

### Instrucciones:

Sírvase marcar con una (X) la respuesta que vea por conveniente de acuerdo a la escala que se le presenta.

1	2	3
En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo

		Puntuación		
		1	2	3
1.	Mi rutina diaria con respecto a las terapias de lenguaje de mi niño o niña ha sufrido cambios debido a la situación de pandemia.			
2.	La pandemia afectó en mi decisión de empezar o continuar con las sesiones de terapia de lenguaje de mi niño(a).			
3.	La pandemia hizo que priorice otras necesidades básicas antes que la terapia de lenguaje mi niño.			
4.	La teleterapia recibida es o fue adecuada y eficaz para la edad de mi niño(a).			
5.	Presenté dificultades para obtener los materiales solicitados por el/la especialista para la realización de las teleterapia de lenguaje de mi niño(a).			
6.	Las sesiones virtuales de teleterapia permitieron que tuviera una comunicación más cercana con el/la terapeuta en comparación a la modalidad presencial.			
7.	A mi niño le ha sido difícil adaptarse a la realización de las sesiones de teleterapia de lenguaje que toma. Si su respuesta es "De acuerdo" especifique ¿En qué le fue difícil adaptarse? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material empleado</li> <li>- Duración de la sesión</li> <li>- Seguimiento de pautas de trabajo</li> </ul>			
8.	No me fue difícil acompañar a mi niño(a) durante sus sesiones virtuales de teleterapia.			
9.	Es o fue difícil adaptarme al trabajo y a la realización de las sesiones de teleterapia de lenguaje de mi niño(a) debido a la pandemia.			
10.	Siento que las sesiones de teleterapia de lenguaje han logrado sus objetivos planteados con mi niño(a).			
11.	Según las experiencias que he tenido, continuaría con las teleterapias a			

	mi niño(a) después que finalice la pandemia.			
--	----------------------------------------------	--	--	--



## **ANEXO C: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL JUICIO DE EXPERTOS**

### **SOLICITA: APOYO PARA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Magíster:

Presente

Distinguida profesional:

Nosotras Norma Añazgo Contreras identificada con DNI N° 46772512 y Rocío Flores Mendoza identificada con DNI N° 70254649, estudiantes de la maestría en Fonoaudiología con mención en trastornos de lenguaje en niños y adolescentes de CPAL, ante Ud. Con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que estando en la etapa de la elaboración del instrumento para nuestro trabajo de investigación titulado “Experiencias de terapeutas y padres en el uso de herramientas tecnológicas en las sesiones virtuales de terapia de lenguaje en tiempo de pandemia”, siendo una de las herramientas aplicar un cuestionario sobre las experiencias vividas por los terapeutas con respecto a la teleterapia y otro cuestionario sobre las experiencias de los padres de familia con sus niños al recibirlas.

Consideramos valioso sistematizar y procesar esta información al ser recogido por este instrumento para lo cual requerimos de su valiosa experiencia en la revisión y análisis de los ítems propuestos en los cuestionarios mencionados anteriormente. Dando sus observaciones y recomendaciones como juez de validación sobre los ítems presentados. Los que serán de gran aporte para la elaboración final del cuestionario, como instrumento importante para llevar a cabo nuestra investigación.

Esperando la debida atención a la presente, nos despedimos de Ud.

Lima 14 de octubre de 2021

## ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Estimado Participante:**

El propósito del presente documento es proveer una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participante.

La investigación es conducida por, Norma Añazgo Contreras, DNI: 46772512 y Rocío Flores Mendoza, DNI: 70254649, estudiantes de la maestría en fonoaudiología con mención en trastorno de lenguaje en niños y adolescentes. La **meta** de este estudio es identificar las experiencias vividas por terapeutas y padres de familia en el uso de la teleterapia en la terapia de lenguaje.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará que llene un cuestionario con una totalidad de 11 preguntas, que le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo, además se le solicita brindar información relevante acerca de las adaptaciones que ha tenido junto a su niño y familia. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, así mismo, la información que se recoja será totalmente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, así mismo, las respuestas a los instrumentos serán de forma anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Toda la información que se recabe de esta investigación estará siempre resguardada y al cuidado de nosotras, destinando un espacio seguro donde se guardará todo documento de esta investigación.

El cuestionario será solo realizado por nosotras. Todo material electrónico será debidamente almacenado y respaldado en los equipos computacionales con contraseñas.

Tanto este consentimiento, como los documentos impresos que se generen y sean necesarios utilizar, se almacenarán por cinco años a contar del término del estudio, una vez finalizado el plazo se procederá a su eliminación de forma reservada.

Así mismo, para poder llevar a cabo esta investigación le pedimos encarecidamente su participación en el llenado de este cuestionario.

Desde ya, le agradecemos su participación y pedimos completar sus datos.

Yo, \_\_\_\_\_  
acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida  
por \_\_\_\_\_

He sido informado(a) de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_

Me han indicado también que tendré que responder a un instrumento, lo cual tomará  
aproximadamente \_\_\_\_\_

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente  
confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin  
mi conocimiento.