

Artículo Original

Experiencias de fonoaudiólogos/as al realizar telerehabilitación a niños preescolares con trastorno del desarrollo del lenguaje en contexto de pandemia

Katherine Mora Pino ^a, Yolanda Cusquisiban Inga ^b, Moyra Gómez Clavijo ^c, Fernanda San Martín Cabezas ^d y Valentina Vizcarra Castro ^e

^a Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

^b Fonoaudióloga independiente, Iquique, Chile.

^c Jardín Infantil Amitiri, Iquique, Chile.

^d Ilustre Municipalidad de Coelemu, Coelemu, Chile.

^e Escuela Especial de Lenguaje Flor de Lirio, Iquique, Chile.

RESUMEN

El confinamiento como medida sanitaria a causa del COVID-19 ha obligado la adopción de la modalidad virtual en los sistemas escolares del mundo. Los fonoaudiólogos/as que trabajan con niños/as preescolares que presentan alteraciones del lenguaje han debido modificar su metodología de trabajo usual para lograr los objetivos terapéuticos y educativos de los planes de intervención que aplican. En esta investigación se buscó describir la percepción que tienen los fonoaudiólogos/as acerca de la experiencia de realizar telerehabilitación a niños/as preescolares con trastorno del desarrollo del lenguaje en contexto de pandemia. Se diseñó un estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico. A la muestra de 10 fonoaudiólogas, reclutadas por conveniencia, se les realizó entrevistas focalizadas semiestructuradas. El análisis fenomenológico de los datos obtenidos se realizó mediante la obtención de subcódigos, códigos y categorías, de forma manual. Del análisis surgen las siguientes categorías temáticas: valoración de la experiencia, efectividad de la intervención virtual, preparación de las sesiones y participación de los padres. Las vivencias expuestas en las entrevistas realizadas permiten señalar elementos críticos relacionados con el improvisado y repentino cambio de modalidad, la escasa formación y/o preparación de las terapeutas para implementar la telepráctica, la administración de recursos y la sensación de ineffectividad de la intervención. Si bien las intervenciones virtuales se han establecido como una alternativa a lo presencial, se concluye que esta fue poco aceptada entre las fonoaudiólogas entrevistadas, ya que se las considera demandantes y poco efectivas para niños/as tan pequeños/as. Se resalta que el compromiso de los padres, madres y/o cuidadores/as es fundamental para lograr un proceso exitoso.

Palabras clave:

COVID-19;
Fonoaudiología;
Telerehabilitación; Terapia del Lenguaje; Preescolar; Trastorno Específico de Lenguaje

Experiences of Speech-Language Therapists Providing Teletherapy to Preschoolers during the COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

Confinement, as a sanitary measure due to the COVID-19 pandemic, has forced school systems around the world to adapt their lessons to the virtual modality. Speech-language therapists working with preschool children who present language disorders have had to modify their usual work methodology to achieve their therapeutic and educational goals. This research sought to describe the perception speech-language therapists had of their experience providing telerehabilitation to preschool children with developmental language disorder during the pandemic. The study design was qualitative with a phenomenological approach. The sample was made up of 10 female speech-language therapists, recruited through convenience sampling, who were interviewed using semi-structured interviews. The data were analyzed phenomenologically, obtaining subcodes, codes, and categories manually. The following thematic categories emerged from the analysis: evaluation of the experience, effectiveness of the virtual intervention, session preparation, and parental participation. The experiences shared during the interviews allowed us to detect critical elements related to the improvised and sudden modality change, the lack of training and/or preparation of the therapists to implement telepractice, resource administration, and a perception of ineffectiveness regarding the intervention. Although virtual interventions have been established as an alternative to in-person intervention, it is concluded that it was not widely accepted among the speech-language therapists interviewed in this research, who deemed this modality demanding and ineffective for such young children. We emphasize the importance of parental and/or caregiver commitment to achieve success during the process of teletherapy.

Keywords:

COVID-19; Speech-Language Pathology; Telerehabilitation; Speech Therapy; Preschool; Specific Language Disorder

*Autor/a correspondiente: Katherine Mora Pino
Email: kmora5@santotomas.cl

Recibido: 06-01-2022
Aceptado: 22-03-2023
Publicado: 23-11-2023

INTRODUCCIÓN

La Fonoaudiología es una disciplina cuya finalidad de estudio es la comunicación humana, como elemento principal de interacción entre los individuos, sus trastornos y las estrategias tanto diagnósticas como terapéuticas que posibilitan su rehabilitación (Maggiolo & Schwalm, 2017). Dentro de sus ámbitos de acción se encuentra el trabajo con preescolares y escolares que presentan alteraciones que afectan su comunicación oral y/o escrita (American Psychiatric Association [APA], 2002, 2018; Torres et al., 2015).

El sistema educacional chileno contempla, entre otras opciones, a las escuelas especiales de lenguaje como una alternativa de atención e intervención comunicativa y pedagógica para niños preescolares diagnosticados con Trastorno Específico de Lenguaje [TEL] (Planes y programas de estudio para alumnos con trastornos específicos del lenguaje, 2002), actualmente denominado Trastorno del Desarrollo del Lenguaje [TDL] (APA, 2018).

El TDL hace referencia a un conjunto de dificultades en los hitos del desarrollo del lenguaje, que puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes del sistema lingüístico. Los niños y niñas con TDL presentan dificultades significativas en su desempeño lingüístico sin que se asocien a alteraciones neurológicas evidentes, pérdidas auditivas, carencias ambientales extremas o baja inteligencia no verbal (APA, 2002; Petersen & Gardner, 2011). El Decreto 170 (Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial, 2010) indica que la atención fonoaudiológica se debe realizar en sesiones semanales, individuales o en pequeños grupos de hasta 3 niños/as, con una duración de 30 minutos cada una.

Producto de las medidas sanitarias que el gobierno de Chile adoptó a causa de la pandemia por COVID-19, mencionadas en el Decreto 104 (Declara Estado de Excepción Constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, 2020), las clases y sesiones de terapia (de todos los niveles educativos) se realizaron en su totalidad bajo la modalidad virtual. La implementación de la modalidad a distancia implicó la adaptación de enfoques orientados al uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC), planteando interrogantes sobre la preparación y conocimientos previos en el uso de herramientas digitales y las formas en que se desarrolló la actividad de enseñanza-aprendizaje bajo la modalidad no presencial (Picón et al., 2020).

Las clases y las terapias en modalidad virtual requieren que tanto los profesionales como los niños beneficiados se adapten a esta modalidad. Asimismo, su contexto familiar debe adecuarse a la nueva realidad, sobre todo si se trata de niños con dificultades en su expresión oral (Moreno & Camargo, 2018).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) advierte de los riesgos que conlleva la suspensión de las clases presenciales, el confinamiento de la población infantil y el distanciamiento social, especialmente en niños de familias vulnerables. Los riesgos mencionados tendrían un impacto negativo en diversas dimensiones tales como la convivencia familiar, el desarrollo cognitivo – socioemocional y la salud tanto física como mental. Reportes nacionales e internacionales (Picón et al., 2020; Riquelme & Raipán, 2021; Sandín et al., 2020) mencionan que, en la población en general, la pandemia y el confinamiento han repercutido en el estado emocional de las personas, reflejándose principalmente en estrés, desesperanza, depresión, ansiedad y trastornos del sueño. En el ámbito educativo se han reportado en docentes altos niveles de agotamiento emocional (Pillaca, 2021) y frustración por no lograr un mayor control y dominio del comportamiento de los estudiantes (Gavotto Nogales & Castellanos Pierra, 2021).

La experiencia internacional respecto de la telerehabilitación ha sido positiva en cuanto al logro de los objetivos terapéuticos. Incluso se la ha considerado una opción aceptable y válida para el tratamiento de niños con necesidades educativas especiales (American Speech-Language-Hearing Association, 2019; Bradford et al., 2018; Coufal et al., 2018; Covert et al., 2018; Weidner & Lowman, 2020). Sin embargo dichas experiencias fueron realizadas en contextos diferentes a la de la pandemia por COVID-19, que implicó un confinamiento generalizado de la población, por lo que no se puede generalizar la experiencia positiva previa a la experimentada durante la pandemia.

A pesar de que la atención fonoaudiológica en modalidad virtual no es una práctica nueva, en Chile es escasa la evidencia sobre su importancia e implementación, tanto en el medio escolar como en el de salud. Menor es aún la información disponible en contextos sanitarios adversos como lo es una pandemia. Por ello, se requiere recabar información respecto de cómo ha sido la experiencia de implementar telerehabilitación fonoaudiológica en el contexto de pandemia. Por lo anterior, el propósito de la presente investigación es describir la percepción que fonoaudiólogos y fonoaudiólogas de la provincia de Iquique poseen sobre la experiencia de haber realizado terapia en modalidad virtual a preescolares con TDL, en contexto de pandemia. Conocer estas experiencias permite visibilizar aspectos favorables y

desfavorables acerca del ejercicio fonoaudiológico de modalidad virtual.

MÉTODO

La presente investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, el cual busca comprender los fenómenos desde la propia perspectiva del actor, pretendiendo comprender las creencias y motivos que están detrás de las acciones (Beltrán, 2018). Respecto del abordaje general utilizado en la investigación, el enfoque es fenomenológico puesto que un estudio de esta índole se centra en describir el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas sobre un concepto o fenómeno (Creswell, 2009).

La muestra fue reclutada a través de muestreo de bola de nieve, en donde un sujeto o participante le entrega al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente (Atkinson & Flint, 2001). Asimismo, se buscó una muestra homogénea, en donde las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, lo que permite centrarse en el tema a investigar (Beltrán, 2018). Por esta razón, previo a la realización de las entrevistas, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: a) ejercer en escuelas especiales de lenguaje en las comunas de Iquique y Alto Hospicio, b) poseer al menos 3 años de experiencia laboral en el rubro, c) tener edades comprendidas entre los 27 – 35 años, d) haber realizado las sesiones de intervención virtualmente durante los años 2020-2021 y e) no contar con experiencia previa en la modalidad virtual de terapia. Se excluyeron del estudio quienes hayan aceptado participar, pero al momento de ser entrevistadas cancelaban la cita en un máximo de dos ocasiones. De este modo, la muestra quedó constituida por 10 fonoaudiólogas. La decisión de no continuar entrevistando a más participantes fue considerando el criterio de saturación de la información (Hernández et al., 2014).

Los datos se recopilaron durante los meses de julio, agosto y septiembre del año 2021, mediante entrevistas cualitativas focalizadas y semiestructuradas. Las entrevistas contemplaron 12 preguntas abiertas que abordaron la experiencia de las fonoaudiólogas al realizar telerehabilitación a niños y niñas preescolares con TDL en contexto de pandemia. Se consideraron cuatro subtemas: Valoración de la experiencia, efectividad de la telerehabilitación, preparación de las sesiones virtuales y participación de los padres. La entrevista, al ser semiestructurada, fue flexible para dar cabida a otros temas que eventualmente surgirían en la interacción (Beltrán, 2018).

Las entrevistas fueron realizadas por fonoaudiólogas de forma individual y en una sola oportunidad, utilizando las plataformas “Teams” o “Meet” con una duración aproximada entre 90 y 120 minutos cada una. En la entrevista estaba la participante invitada y dos entrevistadoras, en donde una cumplía un rol activo al ser quien realizaba las preguntas y la otra se encargaba de registrar por escrito las respuestas. Con el fin de transcribir y analizar posteriormente los datos, todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las informantes, obteniéndose aproximadamente 12 horas de grabación. Luego, se procedía a la transcripción literal de la grabación en un documento word.

El análisis fenomenológico de los datos se realizó siguiendo las etapas que menciona (Flores, 2009): a) recolección de los datos; b) organización de los datos en unidades de análisis c) revisión de los datos, lecturas y anotación de observaciones; d) creación de códigos y subcódigos; e) comparación de las categorías entre sí y buscar posibles relaciones; f) agrupar los códigos y subcódigos en las cuatro categorías temáticas resultantes. Todo este proceso fue realizado por las investigadoras manualmente, sin apoyo de software, utilizando las transcripciones impresas, marcadores y carpetas de distintos colores para separar las diferentes categorías.

Es importante señalar que el estudio fue aprobado por el Comité de ética científica de la Universidad Santo Tomás, macrozona norte (código 43-21). Asimismo, se cuenta con el consentimiento informado de cada participante y se cumple con los postulados de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación, los que fueron organizados en cuatro categorías temáticas. La tabla 1 permite visualizar las categorías y subcategorías que surgieron del análisis.

Tabla 1. Categorías de análisis, códigos y subcódigos.

Categoría	Código	Subcódigo
Valoración de la experiencia	Positiva	Organización personal Continuidad de la terapia
	Negativa	Sentimientos negativos Sin experiencia previa Preferencia por la presencialidad
Efectividad de la intervención virtual	Efectividad	Evolución Nivel fonético - fonológico
	Dificultades	Conexión Distractores
Preparación de las sesiones	Aspectos administrativos	Planificación y duración de la sesión Terapia grupal Envío de material para el hogar Uso de tiempo personal
	Recursos tecnológicos	Uso de teléfono y computador personal Uso de power point Uso de videos
Participación de los padres	Rol de los padres en las sesiones	Conocimiento de su rol Conductas favorecedoras y desfavorecedoras
	Comunicación con la fonoaudióloga	Horarios de comunicación Medios de comunicación

Valoración de la experiencia

La mayoría de las informantes (8 de 10) señalan que realizar terapia virtual a niños tan pequeños ha sido un desafío agotador, dado que no es la modalidad en que se acostumbra a trabajar en el sistema educativo chileno. También, mencionan que lo más desafiante fue la adaptación a este formato, porque no contaban con experiencia ni capacitación previa. En los extractos siguientes se expresan estas ideas.

“...ha sido un desafío a nivel personal, físico, técnico, mental el poder buscar estrategias para llamar la atención de los niños, entonces ha sido un desafío interesante, pero ha sido física y mentalmente muy agotador...” (informante n°2).

“...siendo bien franca, al inicio fue todo un desafío. Lo primero que tuve que hacer, además de aprender a conocer las aplicaciones, fue organizarme. Fue un desafío algo agobiante al principio por que los apoderados creían que te podían hablar a cualquier hora. Yo tampoco tenía mayor conocimiento del

uso del computador más allá de Word, con suerte power point, pero no sabía hacer videos o usar animaciones...” (informante n°8).

“...todo esto fue tan de repente, un viernes termina la semana laboral y para el lunes ya estábamos en cuarentena y te dicen que tienes que hacer tus cosas online, fue súper estresante tener que partir de cero con las actividades porque hacer un ppt divertido con monitos llamativos y efectos me demoraba como 5 hrs. y esas horas eran de mi tiempo personal, me sentí sobrepasada porque al menos a mí en la U no me enseñaron terapia virtual...” (informante n°6).

Sólo 2 entrevistadas consideran que se adaptaron con facilidad a esta modalidad. El testimonio de una de ellas se aprecia en el siguiente extracto.

“...yo considero que fue buena, ya que, de todas formas, fue como, digamos como profesional, buscar estrategias diferentes, para tener resultados con los niños, y para también, a pesar de las condiciones que nos encontramos, darle una continuidad a la terapia fonoaudiológica...” (informante n°1).

Respecto de la preferencia por algún formato en particular, nueve entrevistadas expresaron su preferencia por el formato presencial, por las siguientes razones. La intervención se puede realizar con material concreto, posibilita modificar las estrategias de manera espontánea, según las necesidades específicas del niño en la sesión y la modalidad virtual es más demandante. En los siguientes extractos se ilustran estas opiniones.

“...prefiero mil veces la presencialidad, tienes más dominio de la situación, se es más concreto para trabajar y uno se puede adaptar más rápido a lo que va surgiendo en el momento, tal vez lo virtual pueda funcionar con escolares que ya saben leer, pero no me gusta para niños tan pequeños.” (informante n°1).

“...[virtual] es más desgastante porque uno ocupa más tiempo, porque, uno en presencialidad con una pelota puedes hacer mil cosas distintas muchos días, en cambio no puedes usar 2 veces el mismo power point, podrías, pero tendría que ser un muy buen power point, con mucho detalle y no es lo mismo que tu tengas un juguete y lo utilices porque si yo quiero simplemente pasar un monito de un lado a otro [animaciones], eso demanda tiempo. Entonces, sumando todas estas cosas, yo creo que es mucho más demandante que la modalidad presencial.” (informante n°6).

En cuanto a los aspectos positivos reportados sobre la modalidad virtual, cuatro entrevistadas destacan la comodidad de trabajar

desde el hogar y poder organizar mejor los tiempos de trabajo y de conectividad. En los fragmentos que siguen se advierten estas ideas.

“...la organización personal es mejor en mi caso, que estás más cómoda en casa, manejo mejor los tiempos a través del computador, porque tienes menos distractores en ese sentido, estás tú y la pantalla, eso sería lo positivo...” (informante n°8).

“...la comodidad de que estás dentro de tu casa lo veo como algo positivo, porque me ahorra el taco de ida y de regreso, igual encuentro súper positivo que esto me obligó a replantearme la forma que tenía de hacer las terapias, de Investigar un poco más y organizarme mejor, tanto el tiempo laboral como personal y familiar...” (informante n°10).

Efectividad de la intervención virtual

Según los relatos obtenidos, se pudo apreciar que todas entrevistadas consideran que la evolución fue mejor en los niños que se conectaban con regularidad a las sesiones, en desmedro de aquellos que, por diferentes razones, presentaban frecuentes ausencias.

“Los que se han conectado, los que han seguido de manera constante, han logrado los objetivos planteados, pero también hay un porcentaje importante que no tiene una conexión constante y no han logrado generar los aprendizajes necesarios para el tiempo que llevamos.” (informante n° 3).

“...siempre había un grupito de niños (por curso) que eran buenos para faltar, o sea, que no se conectaban, principalmente porque a los papás se les olvidaba que tenían sesión, entonces a fin de año uno reevalúa y te das cuenta que justo los que no se conectaban a las sesiones eran los que objetivamente no avanzaban porque se comparaba con la evaluación de marzo y no había mucha diferencia...” (informante n°9).

Siete informantes refieren también que los contenidos más difíciles de abordar en modalidad virtual fueron los de fonética y fonología. Plantean que no siempre se lograba orientar de manera exitosa la correcta discriminación y/o emisión de los fonemas. Los extractos siguientes expresan esta dificultad.

“...la verdad es que no es mucha la evolución porque sobre todo lo fonético-fonológico no lo puedes trabajar, esa es la verdad...” (informante n°5).

“... pero si yo quiero trabajar habla, o algún sonido con el niño, no me va a servir mucho de forma digital, porque puede ser que existan problemas de audio o que el niño se escuche como

desfasado, o que yo no tenga un buen ángulo para ver lo que está haciendo con su lengua entonces tengo que estar muy pendiente auditivamente...” (informante n°6).

Asimismo, siete entrevistadas mencionaron que la mayoría de los niños no contaban con un espacio físico para conectarse sin distractores, lo que, a juicio de las entrevistadas, incidía en la efectividad de la terapia. Este problema se evidencia en los comentarios siguientes.

“...hubo muchos problemas de conexión, mucho problema de ruido, hay veces que hay ruido en el exterior del niño porque no tiene más espacio...” (informante n°3).

“... pasaba mucho que tenían un computador para todos, entonces típico, al chico lo conectaban del celular, lo conectaban en donde estaban en la misma sala con los hermanos haciendo clases o estaban acostados...” (informante n°6).

Preparación de las sesiones

En cuanto a los aspectos más difíciles o demandantes de la modalidad virtual, destaca la planificación y organización de objetivos, contenidos y tiempo invertido para las sesiones. Nueve informantes consideran que adaptar las herramientas y los contenidos al formato virtual y lograr los objetivos planteados para cada sesión requirió de mayor dedicación de tiempo en comparación con el formato presencial, indicando que en el formato presencial las sesiones de terapia son más fluidas, más dinámicas. También, destacan que ninguna recibió capacitación formal para la implementación de esta modalidad, siendo más bien un proceso autodidacta. Los fragmentos siguientes ilustran estas opiniones.

“...yo igual manejaba el power point, pero al hacerlo como videos o cosas más profundas fue una cosa extra. El hecho de grabar videos por ejemplo o editar un video me demoraba en porque trataba de buscar personajes que les llamaran la atención...” (informante n°4).

“...fue una búsqueda más personal y bueno tomé unos talleres CLAP nuevamente, ya los había tomado presencial, pero los tomé de nuevo online, más que nada para ver cómo la fonoaudióloga que daba esos talleres trabajar de manera online, como para actualizar estos conocimientos, pero fue un desafío hacerlos...” (informante n° 3).

Todas las entrevistadas utilizaron un formato mixto para las sesiones, es decir, sincrónico y asincrónico. Las sesiones sincrónicas se realizaban de manera grupal, conectándose la

fonoaudióloga y los 3 preescolares acompañados de sus respectivos cuidadores, durante aproximadamente 30 minutos. En estas sesiones se utilizaron aplicaciones educativas, actividades en power point que se compartían en la pantalla y juegos online que tuviesen relación con el objetivo de la sesión. Las actividades asincrónicas consistieron en la preparación de guías, cápsulas y videos que se enviaban por correo electrónico, informando los objetivos trabajados en las sesiones para que los niños reforzaran en sus casas. En los extractos que siguen se puede observar el uso del formato mixto.

“...tenemos horas fonoaudiológicas, horas semanales sincrónicas donde se cumple igual que el decreto, es decir media hora de grupo de hasta 3 niños y horas asincrónicas donde se les manda una cápsula con información de la semana y un kit de trabajo...” (informante n°8).

“...yo me conecto todas las semanas con los niños por zoom, los atiendo en grupos de 3 niños. Trabajo con un ppt y después se les envía a los padres una cápsula semanal cortita, de 2-3 minutos, para que refuercen lo trabajado en la sesión, obviamente algunos cumplían y otros que no, ni siquiera miraban el material...” (informante n°2).

“en mi escolita se trabajó en grupos de 3 tal cual se hacía presencial, una media hora duraba la sesión pero en realidad se perdía tiempo en la introducción, en probar la conexión, en repasar lo que no repasaron en la casa, igual era frustrante cuando te dabas cuenta que todo el material que hiciste y que se les envió a la casa (material concreto, guías) ni siquiera le habían echado una mirada...” (informante n°10).

Participación de los padres

De los relatos obtenidos se extrae que la mitad de las entrevistadas perciben que los padres y/o cuidadores de los niños no comprendían a cabalidad su rol en las sesiones. Así, los cuidadores ayudaban a entregar la respuesta correcta o corregían de manera inmediata al niño o niña si se equivocaba en la respuesta, centrándose en aspectos que no eran objetivos de la sesión. También, se notaba mayor nerviosismo en los niños al tratar de no equivocarse en la respuesta cuando estaban sus cuidadores. Los fragmentos siguientes grafican el fenómeno comentado.

“...enfocándonos en los niños que sí cumplían, incluso en ellos, se notaba un retroceso, porque en lo presencial ellos mostraban mayor autonomía y atención en cambio cuando están los papás ahí los niños tienden, no todos, a colocarse nerviosos...” (informante n°4).

“... los papás no entendían que era un proceso de enseñanza, más que nada pensaban que era una prueba, entonces al comienzo costó demasiado que entendieran que no tenían que ayudar a sus niños a responder, que en este caso yo no iba a poder ver si el contenido que estaba entregando estaba siendo bien recepcionado por el niño...” (informante n°7).

La vía de comunicación con los padres, apoderados y/o cuidadores de los niños también se adaptó. Nueve entrevistadas mencionaron que se comunicaban de forma directa con los padres mediante su WhatsApp personal y que por este motivo fue necesario desarrollar ciertas reglas o límites para interactuar de manera más efectiva con los niños y los padres. Los siguientes testimonios ilustran esta situación.

“...debí tener mucha más paciencia porque el tema de relacionarse tan directamente con los apoderados es heavy porque las profesoras están acostumbradas, pero yo la verdad no tenían tanta relación...” (informante n°4).

“Tuve que ponerme pesada y ser firme con el tema del horario laboral, que no me enviaran las tareas a las 12 de la noche, que los domingos no estoy disponible, fue desgastante porque la gente piensa que por el hecho de tener tu número personal tú estás disponible 24/7 para ellos y no es así” (informante n°5).

Finalmente, una de las situaciones que relataron todas las entrevistadas fue que algunos padres olvidaban conectarse a la sesión o no estaban preparados. Ello impactaba en que se utilizaba tiempo de la sesión en repetir las instrucciones o recolectar los materiales. A continuación, algunos fragmentos que grafican la situación descrita.

“...hay un 15% o 20% que le da lo mismo, no hacen tareas, no hacen los libros, nada.” (informante n°5).

“...yo te diría que el 60% de los padres si está comprometido, hacen las tareas, se conectan temprano, saben mi nombre, se preocupan cuando a veces no pueden asistir a una sesión, por ejemplo, tía yo no pude asistir, ¿puedo recuperar?, tía habrá la posibilidad de ponerme en el otro grupo porque no puedo llegar...pero hay un porcentaje no menor que, derechamente, no cumple...” (informante n°7).

DISCUSIÓN

Los resultados permiten interpretar la percepción de las fonoaudiólogas, respecto de la experiencia de practicar la

telerehabilitación en el ámbito escolar a preescolares con TDL en el contexto de pandemia.

Las vivencias expuestas permiten determinar elementos críticos, vinculados con lo repentino e improvisado del cambio de modalidad, la insuficiente preparación de las terapeutas para implementar la telepráctica, la administración tanto de recursos como de tiempo y la sensación de ineffectividad de la intervención. Estos elementos coinciden con lo descrito por Eyzaguirre et al., (2020) sobre las dificultades de los profesores en el contexto educativo en pandemia.

Edwards et al. (2012) concluyen, en su revisión, que la telepráctica es útil y eficaz para la evaluación e intervención de niños y adultos con alteraciones de lenguaje y habla. Incluso informan que los resultados son similares al formato presencial. Sin embargo, los estudios analizados no se realizaron en un contexto pandémico, es decir, un contexto de confinamiento prolongado, en donde no solo las sesiones fonoaudiológicas eran virtuales sino que también todas las actividades escolares. Los hallazgos de esta investigación muestran resultados opuestos a los reportados por otras investigaciones (Coufal et al., 2018; Covert et al., 2018; Grogan-Johnson et al., 2010). De la evidencia obtenida se extrae que la adaptación a la modalidad virtual requiere de ciertas condiciones para lograr los objetivos de la intervención, de lo contrario la terapia no logra su finalidad. Al parecer las condiciones necesarias para que la intervención sea adecuada no se dieron en pandemia.

También en la literatura se menciona que la telepráctica es más exitosa cuando es individual (Grogan-Johnson et al., 2010; San Martín & Gutiérrez, 2021), lo que no ocurrió en el contexto de las participantes de este estudio. Ello debido a que en la virtualidad todas las participantes mantuvieron la misma dinámica de atención que en la presencialidad. Es decir, atención de grupos constituidos por 3 niños.

La modalidad virtual requiere de una gran responsabilidad y compromiso de los padres y/o cuidadores para cumplir los objetivos de la intervención. San Martín & Gutiérrez (2021), en su estudio sobre escolares chilenos, catalogan como una dificultad el nivel de compromiso de los apoderados durante las sesiones, situación también destacada en esta investigación, en donde se informa sobre el escaso conocimiento de los padres, respecto de su rol en cada sesión y en la globalidad de la terapia. Eyzaguirre et al. (2020) mencionan que cuando no existe la rutina impuesta por el establecimiento educacional y el monitoreo de los niños, por parte de los docentes, el rol de padres y apoderados se vuelve fundamental. Además del apoyo entregado por el establecimiento,

es necesario que cuenten con la supervisión del aprendizaje de un adulto, sobre todo en el caso de los niños pequeños (Eyzaguirre et al., 2020).

En la literatura se han identificado varias ventajas de la telepráctica en contexto escolar, no obstante, las experiencias de las fonoaudiólogas entrevistadas contradicen esta evidencia. Lo anterior porque entre ellas existe consenso de que la modalidad presencial es la más adecuada para los niños de menor edad. Plantean que la telepráctica requiere de ciertas condiciones, materiales y apoyo para que funcione adecuadamente. Además, insisten en la necesidad de estar capacitadas para su implementación y que el aprendizaje también depende de las competencias de los estudiantes (UNESCO, 2020).

Este estudio plantea interrogantes para futuras investigaciones que permitan comprender mejor los factores que impactan en este tipo de intervención. Ello porque la telerehabilitación es un procedimiento que se seguirá utilizando en condiciones de normalidad (Lara-Plaza et al., 2021). Así, un ámbito de estudio central es indagar en los posibles factores que influyen en los resultados obtenidos con este tipo de terapia. Algunos de ellos son: las características de los establecimientos educacionales, los factores tanto socioeconómicos como demográficos y la oposición entre la modalidad de atención individual y grupal.

CONCLUSIÓN

La telerehabilitación no es una modalidad nueva en el ámbito clínico ni académico, no obstante, en Chile su práctica era escasa previo a la pandemia. Por ello, para las fonoaudiólogas la práctica virtual destinada a preescolares con trastornos del lenguaje fue desafiante, agotadora y escasamente efectiva. La ausencia de preparación y/o capacitación en modalidad virtual por parte de las terapeutas influyó directamente en su quehacer. Manifestaron que demanda tiempo personal para traspasar la rutina presencial a la virtual, ya que carecían de herramientas para sustentar y realizar de manera efectiva su práctica virtual.

En cuanto al rol que ejercen los padres y/o cuidadores, es necesaria la concientización y socialización de la relevancia que tienen como co-terapeutas o co-educadores, independiente del formato en que se realice la intervención.

Finalmente, la tarea en el futuro es perfeccionar el abordaje fonoaudiológico virtual para preescolares con trastornos del lenguaje, con el fin de que este tipo de terapias sean un aporte al desarrollo del lenguaje de los niños con dificultades lingüísticas.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association [APA]. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Editorial Masson.
- American Psychiatric Association [APA]. (2018). *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2019). *Telepractice: Overview*. <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice>
- Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. *Social Res Update*, 33. <https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.html>
- Beltrán, M. (2018). *Manual de Investigación Cualitativa* (1ª ed.). Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH).
- Bradford, N. K., Caffery, L. J., Taylor, M., Meiklejohn, J., Smith, A. C., & Langbecker, D. (2018). Speech-language Pathology Services Delivered by Telehealth in a Rural Educational Setting: The School's Perspective. *Journal of the International Society for Telemedicine and EHealth*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.29086/JISfTeH.6.e20>
- Coufal, K., Parham, D., Jakubowitz, M., Howell, C., & Reyes, J. (2018). Comparing Traditional Service Delivery and Telepractice for Speech Sound Production Using a Functional Outcome Measure. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(1), 82–90. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0070
- Covert, L. T., Slevin, J. T., & Hatterman, J. (2018). The Effect of Telerehabilitation on Missed Appointment Rates. *International Journal of Telerehabilitation*, 10(2), Article 2. <https://doi.org/10.5195/ijt.2018.6258>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed approaches* (3ra ed.). Sage. https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
- Edwards, M., Stredler-Brown, A., & Houston, K. T. (2012). Expanding Use of Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology. *The Volta Review*, 112(3), 227–242. <https://www.proquest.com/openview/0a0249c8e76adfe52aa51a1e026667f9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41448>
- Eyzaguirre, S., Foulon, C. L., & Salvatierra, V. (2020). Educación en tiempos de pandemia: Antecedentes y recomendaciones para la discusión en Chile. *Estudios Públicos*, 159, Article 159. <https://doi.org/10.38178/07183089/1430200722>
- Flores, R. (2009). *Observando observadores: Una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social*. Ediciones UC.
- Gavotto Nogales, O. I., & Castellanos Pierra, L. I. (2021). Las emociones negativas vividas por los maestros en las clases virtuales en tiempos de pandemia. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23), Article 23. <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1006>
- Grogan-Johnson, S., Alvarez, R., Rowan, L., & Creaghead, N. (2010). A pilot study comparing the effectiveness of speech language therapy provided by telemedicine with conventional on-site therapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16, 134–139.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Lara-Plaza, O., Hernández-González, T., Espinoza-Aros, T., Aliaga-Castillo, V., & Rivera-Lillo, G. (2021). Impacto de la Telerehabilitación como estrategia de enseñanza-aprendizaje en la formación de pregrado de kinesiólogía. *Kinesiología*, 40(1), 50–56. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349137/8-ao-lara-pregrado-50-56.pdf>
- Maggiolo, M., & Schwalm, E. (2017). Escuela de Fonoaudiología: Notas acerca de su historia. *Revista chilena de fonoaudiología*, 16, 1–6. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2017.47556>
- Planes y programas de estudio para alumnos con trastornos específicos del lenguaje, (2002). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=206596&f=2010-04-21>
- Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial, (2010). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1012570&idParte=8912177&idVersion=2010-04-21>
- Declara Estado de Excepción Constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, (2020). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143580>
- Moreno, M., & Camargo, M. (2018). Telerehabilitación en Fonoaudiología. *Revista de la Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina*, 5, 14–21. https://www.researchgate.net/publication/337679604_Telerehabilitacion_en_Fon_oudiologia
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2020). *Coronavirus Special Edition: Back to School*. <https://www.oecd.org/education/ceeri/>
- Petersen, D. B., & Gardner, C. M. (2011). Trastorno específico del lenguaje: Una revisión. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 10, ág. 19–32. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v10i0.17348>
- Picón, G. A., Caballero, K. G. de, & Paredes, N. (2020). Desempeño y formación docente en competencias digitales en clases no presenciales durante la pandemia COVID-19. En *SciELO preprints* (pp. 1–22). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.778>
- Pillaca, J. C. (2021). Burnout y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por COVID-19. *Puriq*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.142>
- Riquelme, P., & Raipán, P. (2021). Resiliencia y factores sociodemográficos involucrados en la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en población adulta chilena durante la pandemia de COVID-19. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 26(3), 191–201. <https://doi.org/10.5944/rppc.27910>
- San Martín, M., & Gutiérrez, Y. (2021). Teleterapia fonoaudiológica en contexto educativo chileno durante la pandemia por COVID-19. *Calidad en Educación*, 55, 275–296. <https://doi.org/10.31619/caledu.n55.1023>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Torres, A., Vega, Y., & Del Campo, M. (2015). Autorreflexión sobre el desempeño profesional del fonoaudiólogo(a) en el sector educativo: Una aproximación a la construcción del rol. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 14, 103–117. <https://doi.org/10.5354/rcdf.v14i0.37738>

UNESCO. (2020). *Crisis y currículo durante el COVID-19: Mantención de los resultados de calidad en el contexto del aprendizaje remoto—UNESCO Biblioteca Digital*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373273_spa

Weidner, K., & Lowman, J. (2020). Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 326–338. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00146