

**CONOCIMIENTO DEL LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN
TERAPIA DE LENGUAJE SOBRE LA TELEORIENTACIÓN EN LIMA
METROPOLITANA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**KNOWLEDGE OF THE LICENSED MEDICAL TECHNOLOGIST IN
LANGUAGE THERAPY ABOUT REMOTE ORIENTATION IN
METROPOLITAN LIMA DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN TECNOLOGIA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE
AUDICIÓN, VOZ Y LENGUAJE**

ALUMNOS:

Tania Luz Canqui Crisostomo

Dennis Margareth Garay Tejada

Maria del Rosario Rios Nuñez

Atenas Angelina Vizcarra Tasso

ASESORA:

LIC. JANTU EDMUNDA CAMPOZANO CORONEL

LIMA – PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Sharon Isabel Toyama Nakamatsu

Vocal: Mg. Marianela Paz Salas

Secretario: Lic. Claudia Juarez Escobar

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de agosto de 2021

CALIFICATIVO: Aprobado

ASESORA

LIC. JANTU EDMUNDA CAMPOZANO CORONEL

Departamento Académico de Medicina

ORCID: 0000-0002-5461-2833

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, hermanos y abuelita que me han guiado y me han dado fortaleza para seguir adelante, a mi prima Verónica quien ha sido mi apoyo incondicional en las buenas y en las malas, a mí misma porque hoy logre lo que parecía imposible después de tantos tropiezos y a todas las personas que a lo largo de estos años estuvieron a mi lado apoyándome, dentro de ellos: mis familiares, mis grandes amigos los repollos y mis queridas compañeras de tesis con quienes hemos sabido afrontar cada obstáculo juntas. Muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo este.

Tania Luz Canqui Crisostomo

A mi madre Aide que me bendice desde el cielo, pues ella siempre confió en mí y me dio su apoyo incondicionalmente. Gracias Gabriel, Leia y Edu por ser mi motor y motivo.

Maria del Rosario Rios Nuñez

Dedico este trabajo a mi madre Elsa quien es mi apoyo incondicional, mi ejemplo de mujer y madre quien siempre confía en mí, a mi hija Antonia que es mi fuente de inspiración y motivo, a mi novio Erick quien respalda y apoya cada una de mis decisiones, a mi hermana Selena, mi papá Omar que son grandes ejemplos de personas y profesionales y a mi equipo de tesis por lograr juntas esta meta.

Atenas Angelina Vizcarra Tasso

Quiero dedicar este trabajo a Dios, a mis abuelitos Margarita y Lucio por su apoyo incondicional, consejos y enseñanzas. A mis padres por su esfuerzo, por su amor y comprensión. A mis hijos Rodrigo y Rafaela por ser fuente de inspiración para poder superarme cada día.

Dennis Margareth Garay Tejada

DECLARACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

1	RESUMEN	
2	INTRODUCCIÓN	1
3	OBJETIVOS.....	3
4	MATERIAL Y MÉTODO.....	4
5	RESULTADOS.....	8
6	DISCUSIÓN.....	10
7	CONCLUSIONES.....	13
8	RECOMENDACIONES.....	14
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

RESUMEN

Introducción: 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. **Objetivo:** Describir el conocimiento del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje de Lima Metropolitana sobre la teleorientación durante la pandemia del COVID-19. **Material y Métodos:** 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, prerequisites, 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. **Resultados:** Se obtuvo que 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. **Conclusiones:** La mayoría de la población tiene conocimiento sobre Teleorientación pero no ha recibido capacitación.

Palabras claves: Teleorientación, Telepráctica, Conocimiento, Covid-19, TICs.

SUMMARY

Introduction: During 2020, due to the covid-19 pandemic, teleorientation and telemonitoring services were implemented, these modalities reduce the risk of contagion in the population. Teleorientation in speech therapy is defined as the use of Information and Communication Technologies used by the health professional to provide counseling and advisory services for prevention, recovery or rehabilitation of diseases and health promotion. **Objective:** To describe the knowledge of the Licensed Medical Technologists in Speech Therapy of Metropolitan Lima about teleorientation during the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** This was a descriptive-cross-sectional observational study. The sample size of 142 graduates. An anonymous virtual survey designed by the researchers called “Tele orientation Knowledge Survey” was used, consisting of 10 knowledge questions that evaluated the definition, terminology, prerequisites, benefits, barriers, modalities and platforms. In the analysis plan, stored Microsoft Excel 2010 database and processed STATA V.14 statistical program. **Results:** It was obtained that in relation to knowledge about teleorientation, 90,8% know about it while 9,2% have no knowledge, 35,2% did receive training on tele orientation but 64,8% did not receive training, the most used platforms are Google Meet and Zoom representing 59,9% and 40,1% use other platforms. **Conclusions:** The majority of the population has knowledge about Teleorientation but has not received any training.

Keys words: Tele orientation, Tele practice, Knowledge, Covid-19, ICT.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de covid-19, trajo consigo desafíos para el estado peruano, en consecuencia se promulgó el código supremo N°044-2020-PCM dictándose el aislamiento social obligatorio (1), provocando el cierre de los establecimientos de salud, de ahí que se han implementado programas destinados a brindar servicios de teleorientación en Terapia de Lenguaje (2).

La telepráctica es la terminología empleada por la ASHA (3) para denominar la teleorientación en Terapia de Lenguaje; el cual es definido como el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) que emplea el profesional de salud para la prestación de servicios de consejería y asesoría con fines de prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades y promoción de la salud (4). La telepráctica debe ser equivalente a la calidad de los servicios presenciales, cumplir con el código de ética, así mismo el Terapeuta de Lenguaje debe contar con los conocimientos y habilidades sobre la tecnología de la comunicación (5).

La teleorientación ofrece importantes ventajas como llevar el servicio a personas con problemas de movilidad; llegar a pacientes que viven en zonas remotas, rurales y desatendidas; además permite horarios flexibles (6). Algunas investigaciones refieren la presencia de barreras para la ejecución de la teleorientación siendo las más frecuentes: el fracaso tecnológico, la falta de capacitación e investigación por parte de los Terapeutas, alto costo involucrado en hacer uso de los dispositivos tecnológicos y la falta de conciencia sobre los teleservicios entre el público en general (6) (7).

Estudios a nivel internacional demostraron que el 60% de los Terapeutas del habla no tuvieron formación en telepráctica (8), el 47%-58,5% recibieron capacitación por parte de un empleador (9), y solo el 55% de los profesionales conocían la prestación de servicios acerca de telepráctica más no fueron capacitados (10).

Con respecto al uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en la teleorientación, existen estudios que arrojan que el 4% empleó el método asincrónico, 19% sincrónico y 77% métodos híbridos (11). Dentro de las TICs las plataformas más empleadas encontradas fueron WeEx (42%), Zoom (35%) y otros 28% (9).

Diferentes estudios han abordado la satisfacción de teleorientación (12) pero existe poca evidencia sobre los conocimientos del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje sobre la teleorientación.

En el Perú, la especialidad de Terapia de Lenguaje es una área de la Tecnología Médica, según la ley del Tecnólogo Médico N°28456 (13), donde el ejercicio profesional es diagnosticar, evaluar, pronosticar, programar y realizar un correcto tratamiento de las patologías de la comunicación humana (14). Actualmente, los Terapeutas de Lenguaje trabajan en diversos centros de salud a nivel nacional, atendiendo más de 6800 casos que presentan diversas patologías de lenguaje bajo la modalidad de la teleorientación, donde se asesora y guía a los padres o apoderados en el proceso de intervención, obteniendo buenos resultados (15). Otros estudios también afirman que la experiencia en telesalud a nivel nacional son positivas, ya que además del uso de la tecnología, desarrolla la creatividad y el interés en el ejercicio (16). Desde el 2005, se dispone del plan nacional de telesalud

con diversos programas basados en telemedicina destinado para los usuarios en áreas rurales (17). En el año 2020, debido a la pandemia por el covid-19 se implementaron y desarrollaron los servicios de teleorientación y telemonitoreo, estas modalidades son de gran importancia para disminuir el riesgo de contagio en la población (18) (19). También se emitieron varias normas redescubriendo la telesalud y acelerando el uso de las plataformas digitales (20).

La presente investigación se realizó con el propósito de describir el conocimiento de los Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje sobre la teleorientación. Según estudios internacionales afirman que una barrera frecuente es la falta de formación en teleorientación fomentando la capacitación de dicho servicio, ya que no se evidencia formación académica durante pregrado en las universidades formadoras de Terapeutas de Lenguaje en el Perú. Por lo tanto, el estudio permitió obtener datos sobre sus conocimientos teóricos en teleorientación y TICs, datos que propiciaron nuevas propuestas, las cuales impulsaron el interés de un mayor conocimiento y habilidad en este tema, es decir potenciar la preparación profesional del Terapeuta de Lenguaje para mejorar la calidad de prestación del servicio, además de fomentar la investigación científica.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir el conocimiento del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje de Lima Metropolitana sobre la teleorientación durante la pandemia del COVID-19

Objetivos Secundarios

Describir aspectos sociodemográficos del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje de Lima Metropolitana.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Para la presente investigación se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo-transversal.

Población

La población de estudio para la siguiente investigación, fueron los Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje en Lima Metropolitana, 2020.

Criterios de inclusión

- Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje que aceptaron su participación llenando correctamente el consentimiento informado virtual.
- Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje que laboren en Lima Metropolitana.

Criterios de exclusión

- No aplica

Muestra

El marco muestral es integrado por Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje en Lima Metropolitana durante la pandemia de COVID- 19. Se determinó el tamaño de la muestra utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta a la población 394 licenciados mediante la fórmula de cálculo de porcentajes aceptando un error estándar hasta el 5% (0,05) con un nivel de confianza del 95%, asumiendo que $p = 0,5$ y $q = 0,5$. Una vez realizado el cálculo, mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple con población finita se obtuvo el tamaño mínimo muestral de 195 licenciados.

Procedimientos y técnicas

En la presente investigación se realizó la búsqueda bibliográfica en diversas revistas científicas, libros virtuales, páginas de entidades del estado y revisión de literatura de encuestas similares para luego realizar la elaboración del instrumento de investigación que fue elaborado por las investigadoras de estudio, el cual se denominó “Encuesta de conocimiento sobre teleorientación” cuyos ítems fueron aprobados por nuestra asesora temática. Este instrumento estuvo clasificado en dos partes, en la primera se recolectó características sociodemográficas tales como la edad (20-30 años, 30-40 años, 40-50 años, 50 a más) y sexo (femenino o masculino); la segunda parte estuvo comprendida por 10 preguntas sobre conocimiento empleando respuestas dicotómicas y de elección múltiple, las cuales evaluaron los siguientes ítems: definición, terminología, prerequisites, beneficios, barreras, modalidades y plataformas. Dicho instrumento fue aplicado de manera virtual con una duración de 10 minutos para su resolución. Se presentó el proyecto al comité revisor de la Facultad Integrada de Medicina, Estomatología y Enfermería, una vez aprobada, en esa instancia, se procedió a presentarlo al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenida la autorización, se realizó el envío de la encuesta para su aprobación final a jueces expertos referentes de la carrera de terapia de lenguaje con experiencia en teleorientación, la comunicación con los jueces expertos fue mediante una carta para que puedan aceptar su participación en nuestra investigación con el objetivo de juzgar la capacidad de la encuesta para evaluar las dimensiones que deseábamos medir, además de realizar modificaciones para mejorar la comprensión y relevancia. Luego

se procedió a realizar las correcciones al cuestionario inicial según observaciones de los jueces expertos para llegar al cuestionario final. La validez de contenido se analizó mediante el coeficiente V de Aiken y la homogeneidad de los ítems mediante el Coeficiente de Kuder Richardson 20.

Finalmente se inició con la recolección de datos enviando de manera virtual por redes sociales el link de la encuesta a los Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje, ingresando al link este los llevó al consentimiento informado que luego de su lectura y aceptación la plataforma los direccionó a la encuesta, los datos obtenidos fueron al drive de Google Forms.

Aspectos éticos del estudio

Los procedimientos incluidos en esta investigación respetan la confidencialidad de los participantes, así como su autonomía basándonos en el respeto contemplado en el marco normativo del país y normas internacionales para la investigación científica, dando a conocer lo referente a la investigación antes de su participación en el estudio. Solo se realizó el estudio en Licenciados Tecnólogos Médicos de la especialidad Terapia de Lenguaje que llenaron el consentimiento informado que fue enviada junto a la encuesta virtual.

Fue requisito para la participación que los Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje acepten ser partícipes de la investigación en el consentimiento informado donde se detallaron los objetivos, beneficios, riesgos y características del estudio.

Los datos obtenidos de esta investigación no fueron compartidos con otros colegas, además de ser un estudio anónimo, no se podrá identificar a los participantes.

Este protocolo se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT), y fue evaluado por el Comité de Ética de la UPCH (CIE-UPCH) previamente a su ejecución. Durante la implementación del estudio se respetó los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, y se siguieron estrictamente las recomendaciones realizadas por el CIE-UPCH.

Plan de Análisis

En esta investigación se empleó el programa estadístico STATA V.14, donde se exportó los datos obtenidos de las encuestas que fueron almacenadas en una base de datos Microsoft Excel 2010. Se realizó un análisis univariado, describiendo las variables numéricas mediante medidas de resumen que son medidas de tendencia central y de dispersión, si no guardasen lo que es una distribución normal, serán expresadas mediante medianas y rangos intercuantiles, en base a las variables categóricas fueron expresadas en medidas de frecuencia. Finalmente, nuestro resultado fue representado mediante tablas y gráficos para su posterior interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Se invitó a participar en el estudio al total de 195 Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje, luego de los criterios de selección y respuesta a la solicitud de consentimiento informado, se totalizó 142 Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje que respondieron la encuesta teniendo un total de 53 que no participaron de esta. La distribución de edades de los 142 licenciados encuestados fueron 57 (40,1%) de 30-40 años seguido de 46 (32,4%) de 20-30 años, 31 (21,8%)

de 40-50 años y 8 (5,7%) de 50 años a más al momento de responder la encuesta (Tabla 1); según género, 113 (79,6%) fueron de sexo femenino y 29 (20,4%) masculino (Tabla 2). Mientras que, el 9,2% no conoce sobre el tema, el 35,2% si recibió capacitación sobre teleorientación. Se observó que en relación a conocimiento sobre teleorientación, un 90,8% lo conoce, pero el 64,8% no recibió capacitación alguna, dando a entender que las casas formadoras de Terapeutas de Lenguaje no incluyen dentro de su formación académica temas sobre teleorientación (Tabla 3 y Tabla 4). Al encuestar sobre la definición de teleorientación el 69% opina que es el uso de las tecnologías de la información y comunicación que emplea el profesional de salud para la prestación de servicios de forma remota respaldando así el concepto por la ASHA (Tabla 5). Según la distribución de los términos empleados sobre teleorientación por los Licenciados Tecnólogos Médicos obtuvimos que el 23,2% usa la terminología de teleterapia, seguido del 14,1% como telerehabilitación y el 2,1% como telepráctica. Solo el 60,6% afirma que estos tres términos son correctos (Tabla 6). La encuesta mostró que el 55,6% opina que las condiciones para realizar una adecuada teleorientación son tener conocimiento sobre el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICS), así como poseer conocimiento clínico de las dificultades de la comunicación que se abordan en teleorientación, avalando la importancia del uso de TICS en el concepto de teleorientación, cabe resaltar que el 4,9% considera garantizar la privacidad/seguridad del paciente como una condición para realizar teleorientación (Tabla 7). Al hablar de los beneficios que nos brinda la teleorientación el 85,2% asegura que se permite el acceso a zonas rurales, existe continuidad en las terapias, hay reducción en costos de movilidad y horarios

flexibles (Tabla 8). Continuando con las barreras, el 58,5% afirma que el acceso al internet es nulo o interrumpido, el 35,2% menciona que la falta de conocimiento sobre la tecnología de la información y comunicación también es una barrera y el 4,9% acota que no hay personal capacitado al igual que el alto costo de implementación tecnológica que es el 1,4% (Tabla 9). Respecto a la interacción del Terapeuta y el paciente el 73,2% de los Licenciados Tecnólogos Médicos afirman que debe ser en tiempo real ya que la teleorientación según estudios, se manifiesta que es equivalente a la calidad de los servicios presenciales. En tanto, el 26,8% opina que no es una interacción en tiempo real (Tabla 10). Siguiendo con las modalidades que existen en teleorientación se obtuvo que el 56,3% conoce dos tipos: sincrónica y asincrónica, el 30,3% conoce los tres tipos: sincrónica asincrónica e híbrida, el 4,9% conoce híbrida y sincrónica y el 8,5% no conoce ninguna (Tabla 11). Finalmente, las plataformas más empleadas son Google Meet y Zoom representando el 59,9%, el 36,6% solo emplea Zoom, el 2,8% emplea solo Google Meet y el 0,7% solo Webex (Tabla 12).

DISCUSION

El propósito de esta investigación fue describir el conocimiento del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje de Lima Metropolitana sobre teleorientación durante la pandemia de COVID-19.

Los resultados sobre las características sociodemográficas obtenidos en el presente estudio son similares al estudio realizado por Jelena Kuvač en “La telepráctica como reacción a la crisis de COVID-19: conocimientos de la configuración del SLP croata- 2020” en donde se obtuvo que el 97,67% de los encuestados son de sexo

femenino y el grupo etario predominante fue el de 31 a 40 años con un 35,3%. Con respecto a las características sociodemográficas del Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje se encontró que el género predominante es el femenino con un 79,6% y el rango de edad entre 30 a 40 años fue superior con un 40,1%. (Tabla 1)

Respecto a la prestación de servicios a través de teleorientación, se encontró que el 90,8% de los participantes conocen de este servicio. Este resultado difiere con Haritha S. Mohan, (2017) en donde se halló que el 55% de los profesionales conocían la prestación de servicios a través de la telepráctica.

Con relación a la capacitación en teleorientación por parte de los Tecnólogos Médicos en terapia de lenguaje se observó que el 64,8% no recibió capacitación. Este hallazgo se relaciona con el estudio de Fong RTsai CYiu O (2021) en donde se encontró que un 60% de los encuestados no recibieron capacitación en teleorientación.

Teleorientación se define como el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que emplea el profesional de salud para la prestación de servicios de consejería y asesoría con fines de prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades y promoción de la salud. Se observó que el 69% de los Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje coincidieron con esta definición.

Con respecto a la terminología empleada por los participantes el 60,6% conoce la teleorientación con los términos de teleterapia, telepráctica y telerrehabilitación. Esto coincide con lo propuesto por ASHA, quién en su publicación adoptó el

término telepráctica, donde se encontró que los Terapeutas de Lenguaje también empleaban los términos de teleterapia y telerrehabilitación.

Respecto a las condiciones para realizar teleorientación se encontró que el 55,6% de los participantes consideraron el conocimiento en TICs y el conocimiento clínico en patologías como principales condiciones para realizar teleorientación. Los resultados obtenidos en el presente estudio se relacionan con lo publicado por el código de ética de ASHA, en donde se observa que el conocimiento en TICs, conocimiento clínico en patologías, garantizar la privacidad y seguridad del paciente como principios éticos para el ejercicio responsable del terapeuta de lenguaje.

En relación a los beneficios de la habilitación de teleorientación, se observó que el 85,2% de los participantes consideran que son: el acceso a zonas rurales, continuidad de la terapia, reducción de costos en movilidad y horario flexible. Esto coincide con la investigación de Janice K. Tucker sobre la “Perspectivas de los patólogos del habla y el lenguaje sobre el uso de la telepráctica en las escuelas: la visión cualitativa” en donde se encontró como principal beneficio el acceso a zonas rurales mediante el servicio de telepráctica.

Respecto a las barreras se encontró que el 58,5% de los participantes considera como principal barrera el acceso a internet nulo o interrumpido, esto difiere con los resultados hallados por Ullah SMaghazil A Qureshi A (2020), en donde el 43% de los participantes refirió que la falta de conocimientos en TICs y el costo fueron los principales factores que llevaron al uso limitado.

El 73,2% de los encuestados consideran que la teleorientación siempre debe ser una interacción en tiempo real entre un terapeuta y paciente. Esto difiere con lo presentado por la ASHA en donde se considera que la teleorientación se puede presentar en tiempo real, mediante el almacenaje de imágenes, archivos y la combinación de estos.

Respecto a las modalidades de teleorientación se encontró que el 53,3% de los encuestados consideran las modalidades sincrónicas y asincrónicas como las únicas modalidades en teleorientación, esto difiere a lo presentado por ASHA, en donde se reconoce como tipos de telepráctica a las modalidades sincrónica, asincrónica e híbrida.

En referencia a la plataforma más empleada predomina Zoom y Google Meet con 59.9%, este hallazgo difiere con Elizabeth U. Grillo (2017) en donde se encontró que las plataformas más empleadas fueron WebEx con 42% y Zoom con 35%.

CONCLUSIONES

Se concluye que el 69% de Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje conocen la definición de teleorientación.

El 64,8% de Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje no recibieron capacitación en teleorientación.

Se encontró que el 55,6% de los participantes consideran el conocimiento en TICs y el conocimiento clínico en patologías como principales condiciones para realizar teleorientación.

El 58,5% concluye que la barrera más frecuente es el acceso a internet nulo o interrumpido.

Las plataformas más empleadas para realizar teleorientación son: zoom y google meet según el 59,9% de Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje.

RECOMENDACIONES

Promover que las universidades peruanas formadoras de Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje implementen en la malla curricular cursos donde se brinde conocimientos y uso de TICs para el trabajo en teleorientación.

Debido a la pandemia del COVID-19, se recomienda a los Licenciados Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje capacitarse para ampliar sus conocimientos sobre teleorientación y así brindar un mejor servicio terapéutico.

Se recomienda formalizar el servicio de teleorientación a nivel de terapia como una forma más de atención, tomando en cuenta los beneficios de: acceso a zonas rurales, continuidad de la terapia, reducción de costos en movilidad y horario flexible.

Difundir a la población el uso y beneficios de la teleorientación como una nueva modalidad de atención terapéutica, por medio de publicidad en las redes sociales de los profesionales Tecnólogos Médicos en Terapia de Lenguaje y de las instituciones de salud que imparten este servicio; buscando la aceptación y ampliación del campo laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Peruano. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Normas Leg [Internet]. 2020;(90):10–3. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
2. Tohidast SA, Mansuri B, Bagheri R, Azimi H. Provision of speech-language pathology services for the treatment of speech and language disorders in children during the COVID-19 pandemic: Problems, concerns, and solutions. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;138(May):110262.
3. Cason J, Cohn ER. Telepractice: An Overview and Best Practices. *Perspect Augment altern commun*. 2014;23(1):4–17.
4. Minsa IN. Aprueban la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú Aprueban la Directiva Administrativa N ° 286-MINSA / 2020 / DIGTEL : “ Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo . 2020;10–1.
5. Therapy AA for M and F. Code of Ethics Code of Ethics. Code Ethics. 2001;104(911):5–9.
6. Gupta SK. Telerehabilitation in Communication Disorders and Mental Health. 1st ed. Sage Publications India Pvt Ltd, editor. India; 2020. 8–10 p.
7. Tucker JK. Perspectives of Speech-Language Pathologists on the Use of

- Telepractice in Schools: The Qualitative View. *Int J Telerehabilitation*. 2012;4(2):47–60.
8. Fong R, Tsai CF, Yiu OY. The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Telemed J E Health*. 2020;00(00):1–9.
 9. Grillo EU. Results of a Survey Offering Clinical Insights into Speech-Language Pathology Telepractice Methods. *Int J Telerehabilitation*. 2017;9(2):25–30.
 10. Mohan HS, Anjum A, Rao PKS. A Survey of Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology in India. *Int J Telerehabilitation*. 2017;9(2):69–80.
 11. Keck CS, Doarn CR. Telehealth technology applications in speech-language pathology. *Telemed e-Health*. 2014;20(7):653–9.
 12. Tello del Mar S. Evaluación de Satisfacción de la Implementación de Estrategia de Telemonitoreo y Teleorientación Domiciliaria para la Atención de Pacientes Crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante Pandemia Covid 19 en el Período de Abril a Setiembre 2020 Lima Perú. Tesis Pregr. 2020;38.
 13. Barraza G. Normas Legales. El Peru [Internet]. 2005;24. Available from: <https://ctmperu.org.pe/images/ctmp/normas-y-leyes/archivos/leydeltrabajodelprofesionaltm.pdf>
 14. Solari Benet NA. Conocimiento, Aptitudes y Prácticas de los docentes de

educación especial sobre las áreas de trabajo de un Terapeuta de Lenguaje. 2019;1–75.

15. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano. Ministerio de Salud advierte aumento de trastornos del lenguaje en niños debido a la emergencia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/286234-ministerio-de-salud-advierde-aumento-de-trastornos-del-lenguaje-en-ninos-debido-a-la-emergencia/>
16. Gozzer Infante E. Una Visión Panorámica de las Experiencias en Telesalud en el Perú. 2015;32(2):385–90. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000200027&script=sci_abstract
17. Comunicaciones M de T y. Plan Nacional de Telesalud. 2005. p. 1.
18. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial.pdf. 2020. p. 1–12.
19. Curioso WH, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Medica Peru [Internet]. 2020;37(3). Available from: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1004>
20. Cultura EM De, Nacional C. DECRETO LEGISLATIVO N° 1490. 2020;20–2.

ANEXOS

Tabla 1: Frecuencia de la población según edad.

Edad	Freq.	Percent	Cum.
20 - 30	46	32.39	32.39
30 - 40	57	40.14	72.54
40 - 50	39	27.46	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 2: Frecuencia de la población según sexo.

Sexo	Freq.	Percent	Cum.
Femenino	113	79.58	79.58
Masculino	29	20.42	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 3: Frecuencia de la población según conocimiento teleorientación.

Conocimiento de Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
NO	13	9.15	9.15
SI	129	90.85	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 4: Frecuencia de la población según capacitación en teleorientación.

Capactiación en Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
NO	92	64.79	64.79
SI	50	35.21	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 5: Frecuencia de la población según definición en teleorientación.

Definición en Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
ES MONITOREO REMOTO	17	11.97	11.97
ES SEGUIMIENTO	12	8.45	20.42
ES SISTEMA DE ENSEÑANZA	15	10.56	30.99
ES TICS Y MONITOREO	98	69.01	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 6: Frecuencia de la población según otro término para teleorientación.

Otro Término para Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
T.A	86	60.56	60.56
TELEPRACTICA	3	2.11	62.68
TELEREHABILITACIÓN	20	14.08	76.76
TELETERAPIA	33	23.24	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 7: Frecuencia de la población según condición para realizar teleorientación.

Condición para realizar Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
A + D	79	55.63	55.63
CONOCER TICS	12	8.45	64.08
CONOCIMIENTO CLÍNICO	44	30.99	95.07
PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	7	4.93	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 8: Frecuencia de la población según beneficios de teleorientación.

Beneficios de Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
ACCESO ZONAS RURALES	6	4.23	4.23
CONTINUIDAD	44	30.99	35.21
REDUCCIÓN DE COSTOS	8	5.63	40.85
T.A	84	59.15	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 9: Frecuencia de la población según barreras en el uso de teleorientación.

Barrera en el Uso de Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
ACCESO NULO DE INTERNET	83	58.45	58.45
ALTO COSTO DE IMPLEMENTACIÓN	2	1.41	59.86
FALTA DE CONOCIMIENTO DE TICS	50	35.21	95.07
FALTA PERSONAL CAPACITADO	7	4.93	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 10: Frecuencia de la población según interacción terapeuta – paciente.

Interacción Terapeuta - Paciente	Freq.	Percent	Cum.
NO	38	26.76	26.76
SI	104	73.24	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 11: Frecuencia de la población según modalidades de teleorientación.

Modalidades de Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
N.A	12	8.45	8.45
SINCRÓNICA E HÍBRIDA	7	4.93	13.38
SINCRÓNICA Y ASINCRÓNICA	80	56.34	69.72
SINCRÓNICA, ASINCRÓNICA E HÍBRIDA	43	30.28	100.00
Total	142	100.00	

Tabla 12: Frecuencia de la población según plataforma más empleada en teleorientación.

Plataforma más empleada en Teleorientación	Freq.	Percent	Cum.
GOOGLE MEET	4	2.82	2.82
WEBEX	1	0.70	3.52
ZOOM	52	36.62	40.14
ZOOM Y GOOGLE MEET	85	59.86	100.00
Total	142	100.00	

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE TELEORIENTACIÓN

Estimado licenciado(a), somos bachilleres de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la carrera de Tecnología Médica especialidad en Terapia de Audición Voz y Lenguaje, esta encuesta está diseñada para describir el conocimiento del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje sobre la teleorientación. Agradecemos su colaboración y participación, siga las instrucciones para el desarrollo de la encuesta. Lea atentamente las preguntas y seleccione la respuesta correcta.

1° Parte: Datos sociodemográficos

Edad

- a) 20 – 30
- b) 30 – 40
- c) 40 – 50
- d) 50 a más

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2° Parte: Conocimiento sobre teleorientación

1. ¿Usted conoce sobre la teleorientación?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Usted ha recibido capacitación sobre teleorientación?
 - a) Si
 - b) No
3. ¿Cuál es la definición de teleorientación?
 - a) Es la monitorización remota de parámetros biométricos de un paciente.
 - b) El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación que emplea el profesional de salud para la prestación de servicios de forma remota.
 - c) Es el seguimiento de la rehabilitación de diversas patologías.
 - d) Es el sistema de enseñanza que se desarrolla mediante el uso de las TICs.

4. ¿Con qué otro término se conoce a la teleorientación?
 - a) Teleterapia.
 - b) Telepráctica.
 - c) Telerehabilitación.
 - d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es una condición para realizar teleorientación?
 - a) Conocimiento en tics.
 - b) Garantizar la privacidad/seguridad del paciente.
 - c) a + d
 - d) Conocimiento clínico de las dificultades de la comunicación que se abordan en teleorientación.

6. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la habilitación de teleorientación?
 - a) Acceso a zonas rurales.
 - b) Continuidad de la terapia.
 - c) Reducción de costos en movilidad y horario flexible.
 - d) Todas las anteriores.

7. ¿Qué barrera es la más frecuente en el uso de la teleorientación?
 - a) Falta de conocimiento sobre tecnología de la información y comunicación.
 - b) Falta de personal capacitado.
 - c) Acceso a internet nulo o interrumpido.
 - d) Alto costo en implementación tecnológica.

8. ¿La teleorientación siempre debe ser una interacción en tiempo real entre un terapeuta y el paciente?
 - a) Si
 - b) No

9. ¿Cuáles son las modalidades de teleorientación?
 - a) Sincrónica y asincrónica.
 - b) sincrónica, asincrónica e híbrida.
 - c) Sincrónica, híbrida
 - d) NA

10. ¿Qué plataforma es la más empleada en teleorientación?
 - a) Zoom.
 - b) Webex.
 - c) Google meet.
 - d) a y c.

Ficha Técnica

Ficha técnica de la encuesta de conocimiento del Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje sobre la teleorientación.	
Autores:	Tania Canqui Dennis Garay Maria del Rosario Rios Atenas Vizcarra
Técnica de recolección de datos:	Encuesta virtual
Forma de aplicación:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Contenido:	10 preguntas
Población:	Licenciado tecnólogo medico en terapia de lenguaje
Finalidad:	Describir el conocimiento que tiene el Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje sobre la teleorientación.

Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo y escala de medición
Variable Principal				
Conocimiento sobre la teleorientación	Es el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que emplea el profesional de salud para la prestación de servicios de consejería, asesoría, promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades.	Es el conocimiento que posee el licenciado tecnólogo médico en Terapia de Lenguaje acerca del conjunto de acciones que desarrolla mediante uso de las TICs para la rehabilitación de pacientes con trastornos de lenguaje. Resultados obtenidos mediante una encuesta online a través de plataforma Google Forms. Este conocimiento sobre la teleorientación se basará en definición, terminología, prerrequisitos, beneficios, barreras, modalidades y plataformas.	Conoce No conoce	Categórica Nominal

Otras Variables				
Edad	Tiempo cronológico de vida	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación	20 – 30 30 – 40 40 – 50 50 a más	Categórica politémica Ordinal
Sexo	Característica biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre.	Condición orgánica que permite determinar si es femenino o masculino	Masculino Femenino	Categórica Nominal