

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2024



Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021.

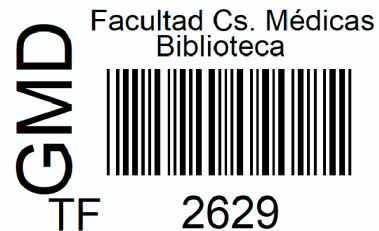
ALUMNAS:

Ferrero, Elena

La Torre, Valentina

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. en Fonoaudiología Gudiño, Carolina



1. AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora, Carolina Gudiño, quien nos brindó su apoyo en este proceso, nos guió y nos ayudó en este primer trabajo de investigación.

A nuestras familias por creer en nosotras y ser nuestro sostén durante estos años.

A nuestros amigos de siempre y a los que conocimos en este trayecto, quienes nos acompañaron y comprendieron en las buenas y malas circunstancias.

A la Universidad Nacional de Rosario, a la Facultad de Ciencias Médicas y a la Escuela de Fonoaudiología, por abrirnos sus puertas y permitir nuestra formación como profesionales y como personas.

Gracias Totales.

2. ÍNDICE

1. AGRADECIMIENTOS.....	2
2. ÍNDICE.....	3
3. RESUMEN.....	6
4. ESTADO DEL ARTE	7
5. MARCO TEÓRICO	9
5.1. Fonoaudiología: Comunicación Humana y Desempeño Profesional	9
5.2. Rol del Fonoaudiólogo/a en la pandemia del COVID-19.....	10
5.3. Fonoaudiología y Lenguaje, una de sus incumbencias.....	18
5.4. Síndromes Neurolingüísticos como consecuencia de una Depresión Funcional.	20
5.5. Otras Etiologías de las Alteraciones del Lenguaje	24
5.6. Síndromes Neurolingüísticos: su sintomatología	25
6. PROBLEMA	28
7. JUSTIFICACIÓN.....	29
8. OBJETIVOS.....	30
8.1. Objetivo General.....	30
8.2. Objetivos Específicos	30
9. VARIABLES.....	31
9.1. Variable 1: Ámbito de trabajo	31
9.2. Variable 2: Modalidad de atención fonoaudiológica.....	31
9.3. Variable 3: Capacitación para la atención fonoaudiológica	32
10. POBLACIÓN	34
11. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
12. ANÁLISIS DE DATOS	37
13. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN.....	42
14. CONCLUSIONES.....	49

15. BIBLIOGRAFÍA	51
15.1. LIBROS:	51
15.2. ARTÍCULOS Y RECURSOS EN LÍNEA:	51
16. ANEXOS	54
16.1. ANEXO N° 1: Encuesta	55
16.2. ANEXO N° 2: Planillas de volcado.....	57
ANEXO 2.a – Número de encuestados con fecha y hora de respuesta.....	57
ANEXO 2.b – Respuestas a pregunta N° 1: ¿En qué ámbito desempeñó su labor fonaudiológica durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021?	60
ANEXO 2.c – Respuestas a pregunta N° 2: ¿Cuál fue la modalidad de atención fonaudiológica que implementó durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021?.....	63
ANEXO 2.d – Respuestas a pregunta N° 3: ¿Ha recibido o realizado por su cuenta capacitaciones para brindar atención fonaudiológica durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021? (manejo de videollamadas, elaboración de contenidos, adaptación de tratamientos, protocolo de higiene y seguridad para la atención).....	66
ANEXO 2.e – Respuestas a pregunta N° 4: ¿Cómo considera la capacitación recibida?	69
ANEXO 2.f - Respuesta a pregunta N° 5: <i>Justifique su respuesta.</i>	72
16.3. ANEXO N° 3: Cartas a dirección de Escuela de Fonoaudiología, pidiendo autorización para enviar las encuestas a los respectivos colegios de fonoaudiólogos	77
ANEXO 3.a – Carta N° 1:.....	77
ANEXO 3.b – Carta N° 2:.....	78
ANEXO 3.c – Carta N° 3:.....	79
ANEXO 3.d – Carta N° 4:.....	80
ANEXO 3.e – Carta N° 5:.....	81

16.4. ANEXO N° 4: Cartas de autorización enviadas a los colegios de fonoaudiólogos de las provincias de Santa Fe (1° y 2° circunscripción), Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos	82
ANEXO 4.a – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe (1° circunscripción).....	82
ANEXO 4.b – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe (2° circunscripción).....	83
ANEXO 4.c – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Buenos Aires.....	84
ANEXO 4.d – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Entre Ríos.....	85
ANEXO 4.e – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Córdoba...	86

3. RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo el estudio de las variables: ámbito de trabajo, modalidad de atención y capacitación para la atención fonoaudiológica que implementaron los profesionales fonoaudiólogos durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), por la pandemia de COVID-19, es decir, el período comprendido entre los meses de marzo del año 2020 y febrero del 2021.

La población comprendió 50 profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, pertenecientes a las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, a las cuales se les envió un formulario en formato digital, de carácter anónimo y voluntario. El mismo contó con cinco preguntas (4 en formato cerrado y 1 en formato abierto) que permitieron investigar las variables en cuestión.

Los resultados obtenidos reflejan que un 59% de los profesionales encuestados desempeñaban su labor en el ámbito privado. Además, un 83% recibió o realizó por cuenta propia capacitación para la atención fonoaudiológica durante el período marzo 2020 - febrero 2021, en respuesta a la pandemia del Covid-19.

Sin embargo, es importante mencionar que un 17% de los profesionales, no recibió por parte de las instituciones en las que brindaba su servicio, ni realizó por cuenta propia capacitación para la atención fonoaudiológica en este período, por lo que se valió de conocimientos previos o, en palabras de los propios encuestados, “se aprendió sobre la marcha”.

En base a los resultados, se evidencia la importancia de mantener la atención fonoaudiológica en los síndromes neurolingüísticos. Considerando la complejidad de los casos, un 50% de los profesionales implementó la modalidad de atención híbrida, incorporando la tecnología a las sesiones fonoaudiológicas y posibilitando un mayor alcance (para pacientes y profesionales) ante una situación con tantas restricciones.

Palabras clave: lenguaje, adultos, ASPO, Covid-19, atención fonoaudiológica, capacitación.

4. ESTADO DEL ARTE

La temática de esta tesina fue elegida debido a que resultó interesante investigar en qué ámbito laboral se desempeñaban y cómo se prepararon los profesionales licenciados en fonoaudiología para enfrentarse a una situación sanitaria de tal magnitud como la del Covid 19. También, se decidió atender a las modificaciones y/o adaptaciones de la modalidad de atención fonoaudiológica de los pacientes ante dicha eventualidad y las restricciones impuestas.

La elección de las variables surgió gracias a la búsqueda bibliográfica y teórica sobre los objetivos de este estudio. En base a esto, resulta relevante destacar algunas investigaciones que lo orientaron:

En primera instancia, se puede mencionar el artículo de la Organización Panamericana de la Salud: *“La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para las enfermedades no transmisibles en las Américas”*, publicado el 17 de junio del año 2020. Según este informe de la OPS, un total de dieciocho países (64%) interrumpieron parcialmente los servicios, dos lo hicieron en forma completa y siete países (25%) han permanecido abiertos; por lo cual, recurrieron a estrategias innovadoras y medidas para garantizar una atención segura durante la pandemia. Según el doctor Hennis, *“El tratamiento y los cuidados para estas personas debe continuar”* (...) *“Los países deben buscar formas innovativas de garantizar su continuidad al mismo tiempo que hacen frente a la COVID-19”*. Este artículo refiere que las interrupciones en los servicios de salud han afectado todo tipo de atención para personas con ENT (enfermedades no transmisibles), pero más aún para servicios de diabetes, hipertensión, cuidado dental y rehabilitación.

Además, la OPS refiere que entre los países que interrumpieron los servicios, el 61% implementó la telemedicina (asesoramiento por teléfono o por medios electrónicos) para sustituir las consultas presenciales, el 70% dijo haber recurrido al triaje para determinar las prioridades de atención, el 57% ha adoptado una dispensación novedosa de medicamentos para las ENT y el 52% ha redirigido pacientes a lugares de atención alternativos.

En otra instancia, se puede destacar la investigación realizada en la Unidad de ACV del Sanatorio Güemes de la ciudad de Buenos Aires, publicada en el año 2021 por

María de la P. Chang, Agustina Davancens, María C. Rourich, Juan M. Vincenti, Priscila Valencia, María F. Guarriello, César M. Costilla, Conrado J. Estol: *“TELEMEDICINA EN PREVENCIÓN SECUNDARIA Y REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”*. En esta misma, se menciona que la pandemia COVID-19 limitó el acceso de los pacientes post accidente cerebro vascular a los controles de seguimiento médico y a la rehabilitación, por lo que se incorporaron herramientas tecnológicas gratuitas y accesibles para su continuación. En este estudio, se realizó seguimiento remoto a 32 pacientes dados de alta en los primeros tres meses del período del ASPO, con el objetivo de continuar controles médicos, rehabilitación física y fonoaudiológica. Se pudo afirmar que, gracias a la telemedicina, los pacientes pudieron continuar con el seguimiento médico y supervisar la rehabilitación con la colaboración de las familias.

Es de gran importancia investigar esta temática en una población más específica como son los adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, para observar las diferencias o las similitudes en lo que respecta al ámbito de trabajo, la modalidad de atención y las capacitaciones realizadas o recibidas por los profesionales para mantener y llevar a cabo la atención fonoaudiológica en dicho contexto.

Resulta interesante indagar en esta temática para el campo de la fonoaudiología, ya que contribuirá a caracterizar la intervención fonoaudiológica que sufrió modificaciones y adaptaciones durante el período de aislamiento en la pandemia de Covid 19, con el fin de enriquecer la formación y los recursos utilizados para lograr grandes resultados en lo que respecta a la rehabilitación de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Fonoaudiología: Comunicación Humana y Desempeño Profesional

Según Villarreal, S. (2016), “la Fonoaudiología es una disciplina científica cuyo objeto de estudio es la comunicación humana y su manifestación en trastornos de la voz, la audición y el lenguaje. Sus acciones se expresan en la promoción y prevención de la salud, en el diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de las perturbaciones que retardan, distorsionan o desintegran el desarrollo del proceso comunicativo-lingüístico”. (p.2)

Al tener una formación interdisciplinaria biopsicosocial, el profesional fonoaudiólogo tiene la posibilidad de actuar en el campo de la salud y la educación. El fonoaudiólogo tiene una gran formación en las ciencias biológicas (anatomía, fisiología, neurología, audiolgía) y físicas (física acústica), aunque las funciones comunicativas sobre las que opera también lo introducen en las disciplinas humanísticas, como lingüística, psicología, antropología, epistemología, metodología y pedagogía. (Villarreal, S., 2016, p.2)

Haciendo mención a la Ley Nacional N° 27.568 de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología (2020), se reconocen justamente estas incumbencias de la labor fonoaudiológica en su artículo N° 2: “promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.” (p.4). Todas estas áreas comprendidas se ejercitan en todos los rangos etarios, desde el nacimiento hasta la vejez. También, en el artículo N° 6, se dicta la posibilidad de ejercer la docencia e investigación en los distintos ámbitos de acción, indicación y prescripción de tratamientos no medicamentosos, equipamientos protésicos (audífonos y otros dispositivos de ayuda auditiva) y/o modificadores de la consistencia de los alimentos, así como también la actuación como perito en su materia en el orden judicial en todos los fueros, y como auditor para control y supervisión en los niveles y patologías que sean de su incumbencia. Por último, el licenciado en fonoaudiología, se encuentra habilitado para realizar

interconsultas o derivaciones necesarias para mejorar el diagnóstico y el tratamiento del paciente en atención.

Además, dicha ley menciona en el artículo N° 5 que el profesional de la fonoaudiología puede ejercer su actividad de manera individual y/o formando parte de equipos interdisciplinarios, en forma autónoma o en relación de dependencia, en ámbitos de trabajo tanto públicos (hospitales, centros de salud, centros educativos primarios, secundarios y/o superiores, nacionales y/o provinciales) como privados (sanatorios y/o clínicas, consultorios privados, centros educativos primarios, secundarios y/o superiores privados). Entendiéndose por “ámbito de trabajo” como el territorio social donde los profesionales fonoaudiólogos llevan a cabo su labor.

5.2. Rol del Fonoaudiólogo/a en la pandemia del COVID-19

Según decreto N° 297/2020 “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio”, *“el 11 de marzo de 2020, la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), declaró el brote del nuevo coronavirus como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global llegara a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países”*.

Debido a esto, 12 de marzo de 2020 se decretó en la Argentina la *emergencia pública* en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de 1 año en virtud de la pandemia declarada. Para el 19 de marzo de 2020, la OMS ha constatado la propagación de casos del coronavirus COVID-19 a nivel global llegando a un total de 213.254 personas infectadas, 8.843 fallecidas y afectando a más de 158 países de diferentes continentes, incluyendo a la República Argentina. La velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, requirió la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia.

Según datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación, para el día 3 de marzo de 2020, se han contabilizado 97 casos de personas infectadas en 11 jurisdicciones, habiendo fallecido 3 de ellas. Por lo que, se consideró una potencial crisis sanitaria y social sin precedentes, y para ello fue necesaria la toma de medidas oportunas, a fin de disminuir su propagación y su impacto en el sistema sanitario.

Con el objetivo de proteger la salud pública se estableció para todos los habitantes del país o aquellas personas que se encontraran en él, la medida de *“Aislamiento Social,*

Preventivo y Obligatorio”, durante el cual todos individuos debían permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo.

En base a esto, el entonces presidente de la Nación, estableció para todas las personas que habitaran el país o se encontraran en él en forma temporaria, la medida de *“Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio”*. En una primera instancia, el mismo rigió desde el 20 hasta el 31 de marzo de 2020 inclusive, prorrogándose periódicamente hasta el 27 de febrero del año 2021, fecha en la que se publicó el Decreto N° 125/2021 *“Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio y Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio”*, en el cual se establecieron excepciones al *“ASPO”* y a la prohibición de circular para las personas afectadas a diferentes actividades y servicios.

Durante el ASPO, se dispuso en el artículo N° 6° del decreto 297/2020, que quedaban exceptuadas del cumplimiento del *“Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio”* y de la prohibición de circular, *“las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia, según se detalla a continuación, y sus desplazamientos deberán limitarse al estricto cumplimiento de esas actividades y servicios:*

1. Personal de Salud, Fuerzas de seguridad, Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo”.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde el comienzo de la pandemia, los servicios de salud de rutina tuvieron que reorganizarse y, en muchos otros casos, interrumpirse.

La OMS definió al COVID-19 como una enfermedad causada por un coronavirus denominado SARS-CoV-2. Se tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China). Los síntomas más comunes son fiebre, escalofríos, dolor de garganta y muscular. Las personas que tuvieran problemas de salud preexistentes corrían un mayor riesgo cuando contraían la COVID-19, sobre todo las personas que estaban medicadas con inmunosupresores; aquellas con trastornos cardíacos, pulmonares, hepáticos o reumatológicos crónicos, VIH, diabetes, cáncer, hipertensión, obesidad o demencia; de 60 años o más y no vacunadas. Sin

embargo, cualquier persona de cualquier edad podía contraer la COVID-19 y enfermarse gravemente o morir.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, durante el año 2020, la actividad del profesional fonoaudiólogo se vio modificada, debido al decreto N° 297/2020 - Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, por el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional, la cual requirió la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia sanitaria y social, provocada por el brote de Coronavirus (Covid-19). Si bien el deber como profesionales de la salud es brindar el servicio correspondiente a la comunidad, en su momento se consideró como un derecho poder contar con medidas de prevención y protección de la salud en el ámbito laboral (Artículo N° 14 - Ley Nacional N° 27.568), por lo que la modalidad de atención fonoaudiológica se pudo ver modificada, afectada y/o suspendida, entendiéndose la misma como el procedimiento o la forma a través de la cual se brinda atención fonoaudiológica a los pacientes. Por lo cual, en varias ocasiones, se requirió de capacitaciones o protocolos para llevar a cabo la tarea fonoaudiológica con las adaptaciones que requiriera. Dicho esto, se entiende por capacitación al conjunto de actividades orientadas a la expansión de conocimientos, habilidades y aptitudes de los trabajadores, para que sean capaces de llevar a cabo sus actividades laborales de manera eficiente.

Calderon-Calvo, A., Moreno-Chaparro, J., Sánchez Santamaría, K., Cubillos-Mesa, C. y Neira Torres, L. (2022), en su artículo, aseguran que la pandemia COVID-19 limitó el acceso de los pacientes a los controles de seguimiento médico y a la rehabilitación, por lo cual se decidió incorporar herramientas tecnológicas gratuitas y accesibles para su continuación. El impacto en la práctica clínica fonoaudiológica, modificó el actuar de los profesionales no sólo por la adopción de medidas de bioseguridad, sino por la transición a la teleconsulta para garantizar la atención en salud.

Durante la pandemia, el fonoaudiólogo cumplió un rol relevante en el proceso de rehabilitación de pacientes que contrajeron la enfermedad, principalmente en las unidades de cuidado intensivo (UCI), donde una intervención temprana es indispensable para el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes. Esto se debe a que los pacientes con COVID-19 tenían una alta probabilidad de sufrir secuelas como disfagia y disfonías asociadas a la enfermedad (por una descompensación sistemática general o por la

presencia prolongada de intubación orotraqueal o traqueostomía); además de dificultades para comunicar necesidades básicas debido a estas cuestiones anteriormente mencionadas, por lo que en muchos casos se requirió de la implementación de métodos de comunicación aumentativa y/o alternativa.

Así, estos profesionales de la salud se encontraban en constante riesgo de contraer COVID-19, debido al contacto con la mucosa oral, secreciones pulmonares y aerosoles producto de intercambios comunicativos y la activación de reflejos de protección de la vía respiratoria que tienen en su práctica laboral, independientemente de si el paciente se encuentra consciente y funcional para comunicarse o bajo sedación. Estas situaciones representaron un reto para los fonoaudiólogos, ya que se tuvieron que implementar estrategias de evaluación y tratamiento que reduzcan el riesgo de contagio, siguiendo los protocolos nacionales e internacionales.

Por otro lado, hubo profesionales que buscaron cumplir con sus labores implementando medidas como la telesalud (también denominada telefonoaudiología) en diversas situaciones, necesitando formación profesional enfocada a esta metodología de intervención. La terapia a distancia (teleterapia), según González Lázaro P. y González Ortuño B. (2023), se realiza por videollamadas mediante una plataforma que permita al terapeuta y al paciente conectarse en tiempo real vía internet (p. 531). Es una estrategia práctica que ha ganado popularidad gracias a que, el acceso a internet, computadoras y otros dispositivos se ha vuelto más común. La teleterapia cobró relevancia a partir de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, durante la cual, debido a las restricciones sanitarias, fue necesario implementar alternativas para continuar con la rehabilitación lingüística de los pacientes. (González Lázaro P. y González Ortuño B., 2023, p. 535)

La pandemia de COVID-19 obligó a profesionales de todo el mundo a adaptarse a la virtualidad sin las herramientas y la experiencia necesaria, sin mencionar que en este aspecto también pueden influir factores sociales como los bajos recursos económicos o la escasez de habilidades tecnológicas por parte de los usuarios. (Calderon-Calvo, A., Moreno-Chaparro, J., Sánchez Santamaría, K., Cubillos-Mesa, C. y Neira Torres, L., 2022)

González Lázaro P. y González Ortuño B. (2023) resaltan que *“la terapia de lenguaje es parte fundamental del proceso de recuperación de los pacientes, incluso años*

después de haber presentado la lesión. La terapia estimula la reorganización cerebral y fomenta vías alternativas para la expresión. Tiene como objetivo principal restablecer la comunicación funcional con el fin de lograr la readaptación de los pacientes”. (p. 534)

Respecto a la teleterapia fonoaudiológica, las autoras afirman que existe una cantidad considerable de estudios comparativos (Carr *et al.*, 2022; Hall *et al.*, 2013; Weidner & Lowman, 2020) donde se concluye que las terapias de lenguaje en pacientes con síndromes neurolingüísticos, realizadas de forma remota, tienen una efectividad similar a las presenciales. Mencionan, además, que esta modalidad de trabajo implementada se ha utilizado exitosamente para trabajar aspectos formales del lenguaje (fluidez, denominación y comprensión auditiva). (González Lázaro P. y González Ortuño B., 2023, p. 535)

Otro acontecimiento significativo que relatan Morris, A. M., Oyarzún, P. y Rivera, S. (2020) en *“Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en las áreas de audiología y otoneurología en contexto COVID-19: Una revisión narrativa”*, es que el 9 de marzo del año 2020, el centro de control y prevención de enfermedades del Hospital de niños de Seattle (SCH) en los Estados Unidos, canceló los procedimientos no urgentes, reduciendo el volumen clínico e implementando la telemedicina cuando fuera posible. Además, varios hospitales de maternidad en el estado de Washington interrumpieron el examen auditivo neonatal y la evaluación de la audición ambulatoria durante la pandemia. Por lo cual, se desarrolló un plan para identificar a aquellos bebés que no fueron examinados al nacer y aquellos derivados para confirmación diagnóstica, cuya cita fue cancelada. Es importante destacar que, una demora de uno o dos meses de retraso en la confirmación de un diagnóstico de patología auditiva, pueden tener implicaciones negativas para el lenguaje y desarrollo integral del paciente. (p.3)

Por otra parte, en la ciudad de Illinois (EEUU), a mediados de marzo del año 2020, en el Departamento de Otorrinolaringología-Cirugía Cabeza y Cuello del Centro Médico de la Universidad Rush, los profesionales reprogramaron las citas canceladas anteriormente y las convirtieron en atenciones de telemedicina, manteniendo de manera presencial sólo los casos considerados críticos. En el SCH también se priorizó a aquellos pacientes con dificultades en el habla o en la comunicación (pacientes con pérdida auditiva sin audífonos o implantes cocleares (IC) funcionales y otras personas en quienes se han sospechado de cambios en su audición o con riesgo de pérdida auditiva). Otras cuestiones consideradas urgentes son los pacientes derivados a los servicios de

hematología-oncología, craneofacial y otorrinolaringología para evaluar la pérdida auditiva resultante de la enfermedad o tratamiento médico. (p.3)

Según este artículo, las prestaciones audiológicas que podían realizarse de manera remota eran las siguientes: screening auditivo en adultos, reemplazo o actualización de audífonos para usuarios experimentados, calibración de audífonos, consejos de rehabilitación y seguimiento auditivo, evaluación del tinnitus, identificación de síntomas o signos para determinar la urgencia de atención, rehabilitación y seguimiento vestibular. (p.3)

Por otra parte, la Academia Brasileña de Audiología (ABA) hacía referencia a que la atención remota debía considerarse en relación a la condición del paciente, por lo que se podía realizar en pacientes con habilidades tecnológicas necesarias para este tipo de atención, pacientes estables con apoyo familiar y que presentan buena evolución en el tratamiento y pacientes considerados grupo de riesgo para el COVID-19 (Academia Brasileira de Audiología, 2020). En el caso de la Asociación Argentina de Audiología (ASARA), la misma desaconsejó la atención a domicilio por la *“imposibilidad de controlar las variables de higiene y bioseguridad del entorno de atención domiciliaria o residencial”*. (Asociación Argentina de Audiología, 2020, p.4)

Desde la perspectiva de la educación, San Martín, M.; Gutiérrez, Y. (2021), mencionan que los fonoaudiólogos son quienes centran su rol en el proceso terapéutico asociado con el lenguaje y la comunicación y con todos los trastornos que en estas áreas se pueden presentar, por lo que se determina que es el profesional más indicado para intervenir sobre las necesidades educativas generadas a partir de estos déficits.

En el ámbito educativo, una de las medidas instauradas para la disminución de los contagios fue el cierre de los establecimientos y la suspensión de clases presenciales. Pese a este contexto, los docentes intentaron mantener la continuidad del aprendizaje y los fonoaudiólogos debieron buscar estrategias para el abordaje terapéutico no presencial, cobrando fuerza el concepto de “teleterapia”, que subyace como una alternativa de reemplazo a las terapias presenciales.

Según la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA, 2016), la teleterapia es el uso de la tecnología de las telecomunicaciones para servicios a distancia respecto de las diferentes áreas en las que se desempeña el profesional

fonoaudiólogo, y permite desarrollar evaluación, intervención o generar consultas. Los fonoaudiólogos trabajaron con niños con dificultades de comunicación utilizando documentos digitales, materiales pictóricos e interacciones verbales y no verbales. Para ello, empleaban similares medios como Power Point, PDF y juegos en línea, las cuales eran factibles de utilizar también al momento de compartir pantalla. Se concluye entonces, que las actividades que incorporan tecnología de manera asincrónica para complementar la terapia son una solución favorable a las inestabilidades de conexión en tiempo real.

En relación con las barreras teórico-prácticas, las más destacadas en la modalidad de teleterapia fueron los problemas de conexión a internet, lo que afectaba considerablemente la calidad de la videoconferencia, interfiriendo en la fluidez de las sesiones. Otra de las dificultades mencionadas al abordar patologías del lenguaje y el habla en el ámbito educativo durante la pandemia, fue el compromiso de los adultos que brindaban su apoyo al niño en cada sesión, actuando como miembro facilitador de la terapia. En efecto, este compromiso y apoyo familiar resultó sumamente importante para el cumplimiento de la terapia y su éxito.

Para concluir, la teleterapia es una herramienta útil para la prestación de servicios fonoaudiológicos en funciones de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención, asesoría y consejería, que genera alternativas viables de aplicación, extendiendo las posibilidades de ampliar el ejercicio de la profesión y mejorar las oportunidades de acceso a servicios educativos a distancia para promover la calidad de vida de los estudiantes en edad escolar. Aun así, es importante, por una parte, que los profesionales accedan a capacitaciones continuas y se conviertan en individuos competentes con la tecnología, conozcan las consideraciones éticas y resguarden la privacidad y seguridad de los estudiantes; y por otra, es importante que tengan en cuenta factores como los costos, la disponibilidad de recursos y las necesidades de diagnóstico e intervención de los estudiantes, así como comprender que el nuevo papel de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación es vital para la expansión de la teleterapia como estándar de atención, con el fin de lograr el desarrollo de normas y técnicas para su utilización.

Según Chang, M., Davancens, A., Rourich, M., Vincenti, J. M., Valencia P., Guarriello, M., Costilla, C. y Estol, C. (2021), en *“TELEMEDICINA EN PREVENCIÓN*

SECUNDARIA Y REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”, la pandemia impactó en los sistemas de salud, tanto directa como indirectamente, ya que se suspendieron los controles médicos en consultorios ambulatorios y las sesiones de rehabilitación kinesiológica y fonoaudiológica. El supuesto objetivo de esto era disminuir las conglomeraciones dentro de las instituciones y la reasignación de tareas a los profesionales en respuesta a la emergencia sanitaria.

Respecto a la adaptación de la labor fonoaudiológica en tiempos de pandemia, se describe en el artículo anteriormente nombrado, que el objetivo de la terapia era poder continuar trabajando a través de videollamadas, brindando diferentes enfoques y estrategias acordes al déficit de cada paciente, con estrecha colaboración de la familia. Entre las pautas que se dieron con esta modalidad, se incluyeron ejercicios para recuperación de los trastornos del lenguaje (afasias) y del resto de los dominios cognitivos, y ejercitación específica para los pacientes con disartria.

Para complementar las videollamadas, se implementaron herramientas digitales como Power Point y apps gratuitas previamente revisadas y utilizadas por los profesionales fonoaudiólogos, como también la utilización de objetos cotidianos y material realizado por los pacientes y familiares. Además, los ejercicios fueron entregados en formato de video o en gráficos, realizados por el terapeuta de acuerdo al objetivo del paciente.

Según González Lázaro P. y González Ortuño B. (2023), gracias a la teleterapia, más personas con afasia pueden contar con el apoyo de un especialista, lo cual promueve la equidad en el acceso al tratamiento. Es una opción conveniente para pacientes con movilidad reducida y para aquellos que dependen de alguien que los acompañe a las sesiones presenciales. Tomar la terapia desde su casa permite que el paciente ahorre el costo y tiempo del traslado, y facilita la participación de familiares y cuidadores. También se ha observado mejor asistencia y compromiso con el tratamiento (Hall *et al.*, 2013).

Dentro de las limitaciones de trabajar a distancia están las dificultades en la conexión que interrumpen o desfasan el audio o el video. Afortunadamente, cada vez es más común el acceso a internet de alta velocidad, lo cual disminuye la frecuencia de este tipo de problemas. (p.537)

5.3. Fonoaudiología y Lenguaje, una de sus incumbencias

En referencia a lo mencionado anteriormente, los trastornos neurolingüísticos en todas las edades son unas de las problemáticas más frecuentes y más conocidas del quehacer fonoaudiológico. Resulta pertinente exponer las diferentes definiciones elaboradas por varios autores.

Tsvetkova (1977) afirma que “el lenguaje es una de las formas más complejas de los procesos mentales superiores, ninguna forma de actividad psíquica más o menos completa transcurre sin la participación directa o indirecta del lenguaje” (p.41). Se distingue como forma especial de actividad psíquica y por la articulación general de los procesos mentales. Con la ayuda del lenguaje, se efectúan la abstracción y la generalización de las señales de la realidad. Gracias a él, la percepción adquiere carácter selectivo y sistémico.

Azcoaga, J. E. (1974) referencia ciertos postulados de Pavlov, quien considera al lenguaje como el “segundo sistema de señales” que tiene características propias. Menciona también un primer sistema el cual compartimos tanto humanos como animales, formado por el conjunto de estímulos condicionados que se adquieren en el curso de la vida individual. Pero, en el hombre, las palabras (pertenecientes al segundo sistema de señales) tienen la propiedad de sustituir al primero. Estas señales están relacionadas entre sí a través de leyes internas correspondientes a su gramática, y también están ligadas por sus propiedades con respecto a la realidad. Constituyen un sistema por su vinculación interna (su morfología, sintaxis y semiología), pero, sobre todo, porque sustituyen a la realidad permitiendo su utilización. Esto fue indicado por el propio Pavlov: “son una abstracción de la realidad, permiten la generalización, lo que constituye nuestro aporte suplementario, puramente humano, el pensamiento abstracto...”. Es decir, que este segundo sistema de señales da la posibilidad de representar la realidad de modo ideal, en la descripción del presente, pasado y futuro, y además en el establecimiento de relaciones entre aspectos de la realidad no accesibles a los sentidos. También destaca el papel regulador del lenguaje en el comportamiento humano. (p. 127)

Siguiendo esta misma línea, en base a la teoría de J. E. Azcoaga, el lenguaje como función cerebral superior (junto a las gnosias y a las praxias) se caracteriza por ser específica del hombre porque se adquiere siempre en dependencia de un medio social,

mediante un proceso de aprendizaje fisiológico, posibilitado por la actividad cortical cerebral y porque es imprescindible para otros aprendizajes. (Geromini, G., s/f; p. 5)

Desde la neuropsicología, el lenguaje es interpretado como un sistema funcional que cuenta con un correlato neurofisiológico, regulado por leyes y con estructuras funcionales específicas, es decir, analizadores. Si bien comparte con otras funciones cerebrales su origen en los procesos de excitación e inhibición, A. R. Luria indica que debe establecerse una diferencia con otras funciones corticales; esta radica en la complejidad de funciones que pone en marcha. (Geromini G., s/f, p. 6)

En el campo de la disciplina lingüística, Roman Jakobson define al lenguaje como un sistema de códigos, en el que pueden diferenciarse perfectamente dos: el código semántico y el código fonológico-sintáctico. El primero incluye actividad de codificación y decodificación de información exclusivamente semántica, mientras que el segundo consta de una codificación vinculada al aparato fisiológico de la articulación y una decodificación apoyada en una participación auditiva de alta especialidad. (Geromini G., s/f, p.3)

González Lázaro P. y González Ortuño B. (2011) afirman que el lenguaje es el medio que nos permite establecer una comunicación, dándonos así la oportunidad de expresar sentimientos, ideas, intenciones y necesidades, al tiempo que es el puente entre el pensamiento y la expresión del mismo (p. 1). Además, dicen: *“el lenguaje no es solo una forma de comunicación, es también una herramienta del pensamiento y el medio principal para interactuar con los demás. De ahí que la afasia afecte todas las áreas de la vida de la persona que la presenta: las relaciones familiares, sociales y de pareja, el desempeño laboral, el aspecto financiero, la autoestima y la autoimagen”*. (González Lázaro P. y González Ortuño B., 2023, p. 534)

Finalmente, Cuetos Vega F. (2012) menciona algo similar, diciendo que, al igual que en la definición anterior, el lenguaje oral es el medio fundamental de comunicación humana, el cual nos permite tanto la expresión como la comprensión de ideas, pensamientos, sentimientos y actividades. Además, agrega que, a nivel social, las posibilidades de trabajo, estudio y relaciones sociales dependen en buena medida de nuestras habilidades lingüísticas. (p.15)

5.4. Síndromes Neurolingüísticos como consecuencia de una Depresión Funcional

Las patologías del lenguaje requieren de una intervención temprana para evitar mayores riesgos o agravamiento del cuadro lingüístico, ya que los pacientes con una desintegración del lenguaje poseen una extrema labilidad de la actividad nerviosa superior, lo que puede favorecer a que se fijen formas erróneas del habla, empeorando el cuadro. Es función del fonoaudiólogo neutralizar estas formas y trabajar para mantener al paciente comunicado a través de una prevención post-patogénica y el aprovechamiento de la recuperación espontánea.

Ante una desintegración del lenguaje, existen dos posibles caminos: el primero es el incremento de la inhibición patológica misma que da lugar a síntomas de carácter inhibitorio; y el segundo es el compromiso de la actividad analítico-sintética del analizador en cuestión y la afección de formas de inhibición que fueron elaboradas en el curso del mismo, los cuales generan síntomas de carácter excitatorio. La fisiopatología de la Actividad Nerviosa Superior relativa al lenguaje comprende un conjunto de procesos dinámicos que son la modificación a nivel patológico, lo cual provoca un conjunto de procesos anormales que sustentan los síntomas de la patología del lenguaje.

Los síntomas en cuestión pueden originarse en la actividad del ACMV (codificación fonológica y sintáctica) y en la actividad del AV (codificación y descodificación semántica). En ambos casos los síntomas podrán ser de carácter inhibitorio o excitatorio, causados por una irradiación desordenada o por inercia.

La hipótesis de trabajo fisiopatológica supone que la depresión funcional de cada uno de los analizadores del lenguaje (provocada por una inhibición externa incondicionada pasiva) dará lugar a síntomas lingüísticos dependientes del grado de depresión. Estos síntomas serán agrupados por el área funcional afectada y por el modo de manifestación.

Respecto a esto, Rubio Bruno S. y Ardila, A. (2019) afirman que la desintegración del lenguaje trae aparejada una pérdida afásica. La afasia es la pérdida total o parcial del lenguaje y la comunicación, causada por una lesión cerebral (accidentes cerebrovasculares, traumatismos de cráneo, tumores, enfermedades infecciosas, degenerativas, etc.). No reconoce fronteras ni clases sociales, ni sexo, ni edad. La afasia es como un rayo, de un instante para otro la persona comienza con dificultades para

hablar, comprender el lenguaje, leer y escribir. No puede mantener los roles anteriores, la familia entra en crisis y los amigos se alejan. Muy pocos conocen su alcance y efectos, dado que la afasia es una discapacidad adquirida que impacta sobre una persona con sus funciones cognitivas maduras y una vida normal en marcha. La pérdida de la capacidad para comunicarse con moralidad y fluidez, ligada a otros trastornos cognitivos y motores, representa un corte abrupto que la sume en el silencio, la dependencia y el aislamiento y la obliga a ingresar sin preparación previa en la discapacidad, teniendo que aprender a optimizar los recursos indemnes, adquirir nuevas destrezas para realizar tareas que hacía en forma automática y valerse de distintos tipos de apoyo y ayuda. (p.15)

Retomando lo mencionado, debido a las dificultades del lenguaje, las personas con afasia viven en un mundo cognitivo idiosincrático. Se ha propuesto como teoría que al mundo circundante se lo conoce usando dos estrategias diferentes (“sistemas de señales”) y, en la afasia, sólo el primero (estímulos externos) se encuentra disponible.

Con frecuencia, las personas que no tienen patología cerebral interpretan el mundo a través del lenguaje; y el lenguaje generalmente representa el instrumento más importante de la cognición. En la afasia, las estrategias cognitivas tienen que ser reorganizadas. (Rubio-Bruno, S. y Ardila A., 2019, p.376)

Dicho esto, se define a la afasia o al síndrome afásico como un trastorno de la comprensión del lenguaje y de la organización semántica, causado por una alteración en la actividad combinatoria del analizador verbal. Esto se debe a una lesión que lo afecta directamente y que se exterioriza en síntomas lingüísticos.

Desde la perspectiva lingüística, es la desintegración de la codificación/descodificación semántica y de la transcodificación semántico-fonológica. Se lo considera un trastorno a nivel del lenguaje interior.

En todas las clasificaciones de la afasia, diversos autores han reservado un lugar a los trastornos de la elocución: afasia motora, afasia de expresión, afasia motora central, transcortical, periférica, etc.

La anartria o síndrome anártrico, resulta ser una alteración de la elocución del lenguaje que se caracteriza por un déficit en la actividad combinatoria del ACMV, generalmente consecutiva a una lesión que lo afecta directamente y que se exterioriza en

síntomas lingüísticos que comprometen la síntesis de estereotipos fonemáticos (EF) y de estereotipos motores verbales (EMV).

Desde el punto de vista lingüístico, es la alteración de la codificación fonológica-sintáctica. El ACMV se ubica dentro del área de Broca, aunque no asume una localización muy estricta dentro de ella. Si bien el término “anartria” significa “falta de articulación” los pacientes con este síndrome, presentan alteraciones que van desde la supresión total de la emisión oral, hasta formas más leves como el agramatismo sintáctico.

Con respecto a la clasificación de las afasias, es oportuno atender a la división que realizan Benson y Geschwind (1971), en la que se observan diferentes variedades clínicas:

- *Afasia global*: es una pérdida completa o casi completa del lenguaje en todos sus aspectos, tanto en el nivel de la producción como en el de la comprensión y en los niveles oral y escrito del lenguaje, lo que confiere a una condición de aislamiento extremo, debido a la incapacidad de habilidades extralingüísticas que pudieran compensar el bloqueo verbal. Tiene como origen una lesión que afecta conjuntamente a las áreas de Broca y Wernicke. (Síndrome Anártrico)

- *Afasia de Broca (motora)*: el origen es una lesión en el área de Broca. El lenguaje espontáneo presenta una importante alteración de los mecanismos articulatorios, un vocabulario restringido, agramatismo y una severa reducción de la longitud de la frase; se producen parafasias fonémicas y cada elemento sonoro requiere de un esfuerzo particular para ser articulado. La capacidad de comprensión del afásico también queda levemente disminuida y en el nivel escrito de la lengua se manifiestan trastornos de la expresión escrita y de la lectura. (Síndrome Anártrico)

- *Afasia de Wernicke (sensorial)*: lesión ubicada en la zona de Wernicke. El trastorno de la comprensión tiene su origen en una caída de la discriminación fonémica y en una pérdida de la capacidad para comprender los elementos sintácticos y semánticos. La presencia de parafasias convierte al lenguaje en ininteligible, lo que recibe el nombre de jerga o lenguaje jergafásico. La producción lingüística es fluida y abundante, con una prosodia y entonación aparentemente correctas, aunque el lenguaje carece de significado por estar presentes las parafasias fonémicas. Este fenómeno suele acompañarse de logorrea y surge un fenómeno de desinhibición que puede estar relacionado a una falta de feedback auditivo de la producción fonológica y léxica. (Síndrome Afásico)

- *Afasia motora transcortical*: está desencadenada por una lesión anterior o superior al área de Broca. Está caracterizada por un lenguaje expresivo acotado y sin fluidez, se desarrolla de manera lenta y forzada. Se observa la presencia de ecolalias y parafasias sobre todo fonológicas. Los pacientes presentan aprosodia por falta de fluidez verbal. Las oraciones que se producen son simples con escasa complejidad gramatical y, en ocasiones, pueden omitirse algunas palabras. La comprensión del lenguaje oral se encuentra relativamente preservada y en la repetición del lenguaje no se evidencian dificultades. (Síndrome Anártrico)

- *Afasia sensorial transcortical*: causada por una lesión en la parte posterior de la circunvolución temporal media, circunvolución angular y corteza occipital anterior. Hay un defecto claro en la comprensión del lenguaje, la repetición está conservada y presenta fluidez en el habla. No existen dificultades en la articulación, estructuración gramatical y prosodia. En el discurso existe muy poca información relevante y se observan parafasias semánticas, ecolalias y neologismos. La repetición del lenguaje es adecuada, aunque el paciente no logre comprender lo que repite. La escritura resulta ininteligible, tiene poco contenido, múltiples paragrafias y jerga agráfica. (Síndrome Afásico)

- *Afasia anómica*: es consecuencia de una lesión en las circunvoluciones temporales media e inferior izquierdas, en sus partes media y posterior. Se caracteriza por un déficit en la denominación. La expresión oral es fluente, con buena articulación y gramaticalmente correcta. Presenta un empobrecimiento de nombres y sustantivos, dando como resultado un discurso con poco contenido informativo. Se observan pausas debido a la dificultad para encontrar palabras. (Síndrome Afásico)

- *Afasia mixta transcortical*: se produce por lesiones que interrumpen las conexiones entre las regiones anteriores y posteriores del lenguaje. Es una afección grave de todas las funciones lingüísticas a excepción de la repetición, aunque la misma se encuentra limitada. El lenguaje espontáneo es nulo o muy reducido, la producción oral se caracteriza casi exclusivamente por ser ecolálica, automática e involuntaria. La articulación se encuentra conservada y la comprensión del lenguaje severamente comprometida.

5.5. Otras Etiologías de las Alteraciones del Lenguaje

Según González Lázaro P. y González Ortuño B. (2011), la afasia se define como una alteración del lenguaje ocasionada por un daño cerebral, dicha lesión puede ser resultado de una amplia variedad de factores:

- *Enfermedades cerebrovasculares (ECV)*: alteran la irrigación sanguínea del cerebro, comprometiendo la oxigenación y la distribución de los nutrientes, lo cual puede ocasionar la muerte del tejido cerebral. Ante un evento cerebrovascular, la circulación sanguínea puede interrumpirse por: oclusión (el tejido muere debido a la interrupción del flujo de sangre al cerebro, como resultado de una trombosis -estrechamiento de los vasos sanguíneos causada por la acumulación de placas arteroescleróticas en sus paredes- o una embolia -oclusión de un vaso sanguíneo por un coágulo, burbuja de aire o cúmulos de bacterias-) y/o hemorragia (ruptura arterial que altera la irrigación sanguínea normal, es decir, la sangre se esparce sobre el tejido cerebral y produce un aumento de la presión intracraneal).

- *Traumatismos craneoencefálicos (TCE)*: pueden ser de dos tipos: abierto (el cráneo se ve fracturado por un trauma o penetrado por un objeto; el tejido cerebral a lo largo de la lesión muere, se producen hemorragias de moderadas a severas y se presentan laceraciones meníngeas) y/o cerrado (después del trauma, el cráneo permanece intacto o con fracturas menores; el tejido cerebral situado debajo del punto de impacto sufre una contusión, además el impacto provoca que el cerebro se desplace con fuerza dentro del cráneo y se golpee).

- *Epilepsia*: se trata de un trastorno neurológico en el cual se afecta la actividad eléctrica cerebral. Está caracterizado por ataques repentinos que alteran la actividad motora, la sensación y la conciencia.

- *Tumores intracraneales*: existen dos tipos de tumores o neoplasias intracraneales: extracerebrales (se desarrollan dentro del cráneo, pero no afectan al tejido en sí, por ejemplo, los meningiomas) y los intracerebrales (se desarrollan directamente en el tejido cerebral, este tipo de tumores produce afasia con mayor frecuencia que los extracerebrales). Las alteraciones en el lenguaje producidas por neoplasias son el resultado de la presión que ejerce la masa del tumor sobre el tejido cerebral, lo que

produce un aumento de la presión intracraneal, obstrucción de vasos sanguíneos, convulsiones y destrucción directa del tejido cerebral.

- *Parasitosis*: la cisticercosis es una enfermedad causada por el parásito *Taenia solium* en estado larvario. El parásito puede desarrollarse en el sistema nervioso central humano provocando su enfermedad parasitaria más común: la neurocisticercosis. Con esta infección parasitaria se producen varios síntomas neurológicos que dependen del tamaño, la cantidad y la localización de los parásitos como, por ejemplo: convulsiones, deterioro intelectual (trastornos cognoscitivos, demencia) y alteraciones neurológicas focales (trastornos sensoriales, movimientos involuntarios, disfunciones del tallo cerebral). Asimismo, pueden presentarse alteraciones en el lenguaje.

- *Infecciones*: las infecciones intracraneales provocan varios síntomas en los pacientes, además de los trastornos en el lenguaje. Si bien existe una gran cantidad de infecciones cerebrales, actualmente la más común es la encefalitis causada por Herpes simplex. Al superarse la afasia aguda de la infección, se observa una afasia severa, la cual suele enmascararse por la presencia de demencia y de una grave incapacidad para aprender (amnesia anterógrada). La afasia es el síntoma que suele mejorar con mayor rapidez y que deja menos secuelas.

- *Enfermedades degenerativas o amiotróficas*: dentro de estas se pueden considerar la enfermedad de PICK o Alzheimer. El trastorno del lenguaje forma parte de la sintomatología de estas enfermedades (apraxia, agnosia, amnesia, alteraciones de la conducta, trastornos ejecutivos, alteración de la marcha, etc.). Su fisiopatología implica el deterioro y la pérdida neuronal (atrofia primaria del cerebro).

5.6. Síndromes Neurolingüísticos: su sintomatología

Para una mejor organización, se considera conveniente dividir la sintomatología según el síndrome en el que se presente y por su manifestación funcional, es decir, en inhibitorios y excitatorios.

Síndrome Anártrico

1. Síntomas inhibitorios (inercia o inhibición patológica):

- a. *Agramatismo morfosintáctico*: se caracteriza por la pérdida de las partículas auxiliares de la sintaxis y el uso de las flexiones. Hay segmentos

que se conservan tales como sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios, por lo tanto, no se compromete la integridad del mensaje. La pérdida es de preposiciones, conjunciones, artículos y flexiones verbales y de género y número.

b. *Omisiones*: se caracterizan por la dificultad de producir complejos consonánticos PR-PL-CL-CR, así como sonidos fricativos y vibrantes. Quedan activos los EF muy tempranamente adquiridos (cronología de Jakobson).

c. *Asimilaciones*: unión de dos términos con pérdida de fonemas y/o sílabas.

2. Síntomas excitatorios (irradiación desordenada - déficit de la inhibición interna):

a. *Parafasias fonéticas*: deterioro en la producción de fonemas por una desdiferenciación de rasgos. Fonemas deformados.

b. *Parafasias fonémicas*: han sido explicadas por mecanismos de omisión, adición, sustitución y desplazamiento. Se considerarán desde el mecanismo de sustitución de un fonema por otro.

c. *Parafasias morfélicas*: obedecen a errores de combinación de fonemas referidos a la conformación de morfemas sin relevancia para el significado. Es la modificación de un morfema del significante preciso, siempre y cuando el modelo normal y el que resulta transformado sean incompatibles en cuanto al significado y sólo parcialmente similares en cuanto al significante.

d. *Parafasias verbales sintagmáticas*: los errores de selección abarcan segmentos lingüísticos más amplios, con conservación de la métrica y la prosodia (significante).

e. *Agregados fonémicos o silábicos*: agregados de fonemas o sílabas en el enunciado.

f. *Neologismos fonológicos*: palabras fuera del inventario de la lengua. Distorsión en el eje fonológico.

Síndrome Afásico

1. Síntomas inhibitorios (codificación semántica):

a. *Anomia*: se define como la imposibilidad o dificultad para encontrar la palabra justa. El hecho de nombrar un objeto no radica en la mera asociación de sonido e imagen, sino que responde siempre a una “toma de

decisión”; a la selección del nombre adecuado entre opciones posibles, para lo cual es necesario rechazar palabras y/o asociaciones inadecuadas. La anomia responde a un bloqueo provocado por inercia de la inhibición que dificulta la movilidad normal de la excitación, pero no bloquea totalmente la interconexión neurosémica.

2. Síntomas inhibitorios (descodificación semántica):

- a. *Diferentes grados de pérdida de la comprensión verbal*: va desde palabras aisladas, oraciones, contextos lingüísticos.
- b. *Dificultad para la síntesis*: se pone de manifiesto en la prueba de órdenes complejas. Las órdenes complejas resultan dificultosas, ya que no hay una conexión lógica entre las indicaciones dadas.

3. Síntomas excitatorios (codificación semántica):

- a. *Parafasias*: sustituciones de diferente magnitud.
 - i. Parafasias monémicas: son el resultado de errores de selección de fonemas para la formación de monemas (unidades mínimas de significado de los tramos de las palabras que hacen a la significación de las mismas) = sufijos, prefijos, raíces.
 - ii. Parafasias verbales paradigmáticas: sustitución de una palabra por otra que guarda relación semántica.
- b. *Perseveraciones (inercia)*: puede ser de sílabas o de vocablos:
 - i. Intoxicación por el vocablo: cuando persiste, cuando ensucia el discurso con el mismo.

4. Síntomas excitatorios (descodificación semántica):

- a. *Perseveraciones*: se manifiestan de maneras diferentes:
 - i. Intoxicación por la orden.
 - ii. Contaminación por la orden.
 - iii. Intoxicación por el significado.

6. PROBLEMA

¿Qué características presentó el ámbito de trabajo, la modalidad de atención fonoaudiológica y la capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), en el período marzo 2020 - febrero 2021?

7. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo caracterizar la modalidad de atención implementada y la capacitación de los profesionales para la atención fonoaudiológica durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), es decir, el período comprendido entre marzo de 2020 y febrero de 2021, además de detallar el ámbito de trabajo en el cual el profesional fonoaudiólogo desempeñó su labor en dicho momento.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde el comienzo de la pandemia, los servicios de salud de rutina tuvieron que reorganizarse y, en muchos otros casos, interrumpirse. Entre ellos, se encuentran las terapias de rehabilitación como es la atención clínica fonoaudiológica de personas adultas con síndromes neurolingüísticos.

Estos síndromes producen alteraciones en el lenguaje y traen aparejado un gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen, ya que dificulta la comunicación e interacción con los demás. Se intuye que el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (Decreto 297/2020), impuesto por la pandemia de Covid 19, agravó estos efectos, ya que limitó las oportunidades de socialización, estimulación lingüística y terapia fonoaudiológica de las personas con patologías del lenguaje causadas por diversas etiologías.

La población en estudio estuvo conformada por profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el período marzo 2020 - febrero 2021, es decir, durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas virtuales.

Por estas razones, resulta importante investigar dicha temática para el campo de la fonoaudiología, debido a que aportará datos sobre cómo se llevó a cabo la atención fonoaudiológica en estos casos mencionados, durante el período de aislamiento en la pandemia de Covid 19, con el fin de que a futuro se puedan desarrollar estrategias para enriquecer recursos terapéuticos que mejoren la terapia rehabilitadora de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos.

8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo General

Caracterizar el ámbito de trabajo, la modalidad de atención fonoaudiológica y la capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021.

8.2. Objetivos Específicos

- Determinar el ámbito de trabajo en el que se desempeñan los profesionales licenciados en fonoaudiología durante el ASPO.
- Caracterizar la modalidad de atención fonoaudiológica implementada durante el ASPO.
- Describir la capacitación para la atención fonoaudiológica durante el ASPO.

9. VARIABLES

9.1. Variable 1: Ámbito de trabajo

Clasificación:

- Según su rol: independiente.
- Según su naturaleza: cualitativa.
- Según su escala de medición: nominal.

Definición conceptual: territorio social donde los profesionales fonoaudiólogos llevan a cabo su labor.

Definición operacional: espacio o lugar donde los profesionales fonoaudiólogos llevaron a cabo sus tareas durante el ASPO, siendo éstos: público, cuando refirieron que desempeñaron sus tareas en hospitales y/o centros de salud provinciales o municipales; privado, cuando estas hayan tenido lugar en sanatorios, clínicas y/o institutos de rehabilitación; o ambos.

Modalidades:

- Público.
- Privado.
- Ambos.

Indicadores: Respuestas brindadas por los profesionales fonoaudiólogos a la pregunta N°1 de la encuesta.

9.2. Variable 2: Modalidad de atención fonoaudiológica

Clasificación:

- Según su rol: independiente.
- Según su naturaleza: cualitativa.
- Según su escala de medición: nominal.

Definición conceptual: procedimiento o forma a través de la cual se brinda atención fonoaudiológica a los pacientes.

Definición operacional: manera en la que trabajaron los profesionales fonoaudiólogos durante el ASPO, pudiendo ser: presencial, cuando los profesionales refirieron que llevaron a cabo la atención en la institución correspondiente; virtual, cuando la atención fue brindada a través de un dispositivo electrónico (celular, tablet, computadora), híbrida cuando refirieron la implementación de ambos tipos de modalidades. Los profesionales pudieron elegir la opción “se suspendió la atención”, cuando no implementaron ninguna de las modalidades de atención fonoaudiológica mencionadas, durante el ASPO.

Modalidades:

- Presencial.
- Virtual.
- Híbrida.
- Se suspendió la atención.

Indicadores: Respuestas brindadas por los profesionales fonoaudiólogos a la pregunta N°2 de la encuesta.

9.3. Variable 3: Capacitación para la atención fonoaudiológica

Clasificación:

- Según su rol: independiente.
- Según su naturaleza: cualitativa.
- Según su escala de medición: ordinal.

Definición conceptual: conjunto de actividades orientadas a la expansión de conocimientos, habilidades y aptitudes de los trabajadores.

Definición operacional: formación que recibieron o realizaron los profesionales fonoaudiólogos para la atención fonoaudiológica durante el ASPO, la misma pudo ser: muy buena (cuando el profesional indicó que recibió capacitación y la misma fue satisfactoria, cubriendo todas las necesidades y expectativas del profesional, y, además, haya dado una justificación sobre esto); regular (cuando el profesional indicó que recibió capacitación y la misma no le resultó lo suficientemente útil y satisfactoria y, además, haya justificado su elección o cuando haya elegido la opción *muy buena* y no la haya

justificado); mala (cuando el profesional haya indicado que no recibió ni realizó capacitación, cuando la capacitación recibida o realizada no cubrió sus necesidades y expectativas o cuando haya elegido la opción *regular* y no haya justificado esta elección).

Modalidades:

- Muy buena.
- Regular.
- Mala.

Indicadores: Respuestas brindadas por los profesionales fonoaudiólogos a la pregunta N°3, N° 4 y N° 5 de la encuesta, en base a su experiencia personal.

10. POBLACIÓN

La población en estudio comprendió a 50 profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) (período marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos. Se llevó a cabo un muestreo tipo bola de nieve, ya que se envió y difundió una encuesta en formato digital a través de mails enviados a los colegios de fonoaudiólogos de las respectivas provincias. De esta manera, el profesional que deseara responder la encuesta accedía a la misma a través del link enviado. Además, este muestreo es de tipo no probabilístico, debido a que los resultados no son válidos para todos los profesionales fonoaudiólogos que trabajen con pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, sino que sólo lo son para el grupo en estudio. Los participantes respondieron de forma voluntaria y anónima.

Cabe aclarar que, para la contabilización de resultados, no se han tenido en cuenta las encuestas número 9, 21, 23, 25, 26, 32, 47 y 48; ya que no había coherencia en sus respuestas. Sintetizando, se trabajó con 42 profesionales fonoaudiólogos.

11. HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación es de tipo cuali-cuantitativo con objetivo descriptivo, ya que pretende buscar información sobre las variables en estudio en relación a una determinada población, además de recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población.

En base al tiempo de ocurrencia, el estudio es retrospectivo, ya que el mismo indaga hechos ocurridos en el pasado, específicamente entre los años 2020-2021. En cuanto al período y secuencia del estudio, se trata de una investigación transversal, porque se estudia a las variables en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo.

Para la realización del presente trabajo, una vez seleccionado el tema a investigar y las variables, se decidió con la tutora de tesina, la Licenciada en Fonoaudiología Carolina Gudiño, discutir acerca de la forma más conveniente de recolectar la información requerida. Ella sugirió tomar contacto con los licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos a través de mails dirigidos a los colegios de fonoaudiólogos de las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, con el fin de que estos envíen la encuesta a sus matriculados.

Para lograr esto, previamente se tomó contacto vía mail con Secretaría y Dirección de la Escuela de Fonoaudiología, pidiendo la autorización de la misma para solicitar la difusión de la encuesta a los colegios de fonoaudiólogos de las provincias en cuestión. Una vez obtenido el permiso, se procedió a enviar los mails a los respectivos colegios con la nota adjunta. Junto con la encuesta, se brindó información acerca de los objetivos de la investigación, la población a la cual estaba dirigida la misma y se aclaró que la encuesta era anónima y voluntaria.

La información es de fuente primaria y se recaudó a través de un formulario digital de Google que contó con cinco preguntas, de las cuales cuatro fueron en formato cerrado (selección de una opción por pregunta) y obligatorias, mientras que la última pregunta se formuló en formato abierto y opcional, con el fin de que las/os encuestadas/os puedan expresarse y brindar más información acerca de la temática, lo cual enriqueció la presente investigación.

Las encuestas fueron enviadas el 9 de mayo de 2024 y recibimos respuestas hasta el 29 de mayo de 2024. Durante este período, se recolectaron 50 (cincuenta) respuestas. El modelo del formulario empleado se encuentra en el apartado de Anexos.

Luego, se procedió a la interpretación de los datos obtenidos y se confeccionaron tablas y gráficos a fin de analizar las variables en estudio.

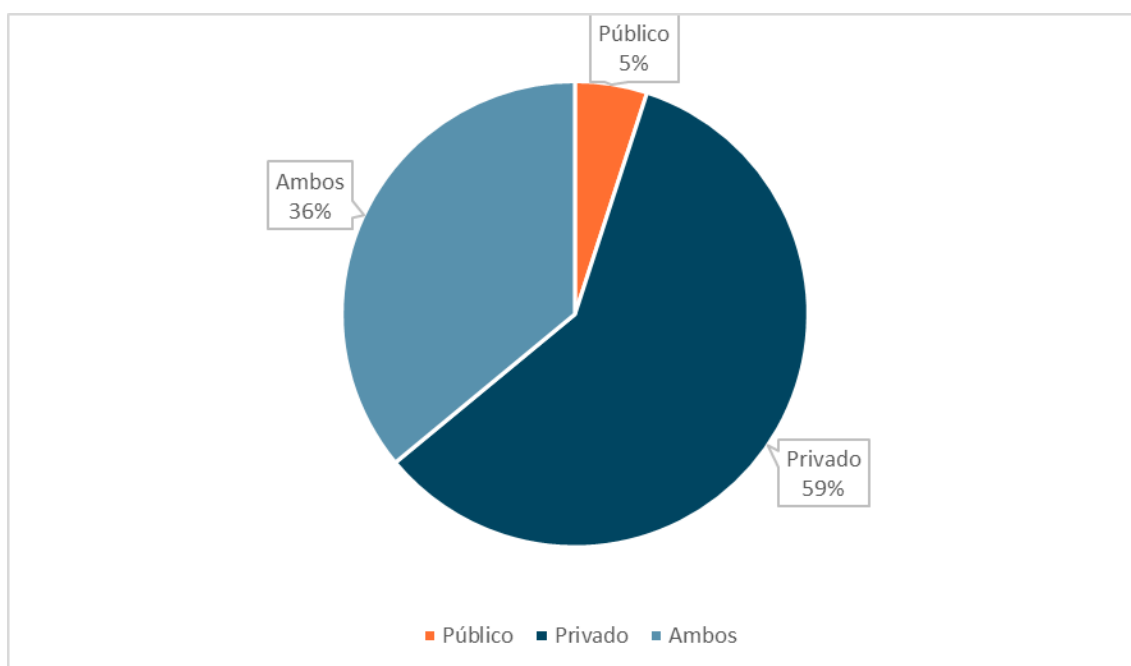
12. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron obtenidos a partir de las encuestas realizadas a los licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (período marzo 2020-febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos. En una primera instancia, los datos fueron volcados en una planilla y luego se presentaron en tablas y gráficos circulares para facilitar su interpretación y discusión. Este tipo de gráficos posibilitan la presentación de las variables y modalidades de manera clara, ya que dentro de cada gráfico se encuentran el valor de los resultados. Se analizaron un total de 42 encuestas.

TABLA N° 1: Distribución de profesionales licenciados en fonoaudiología por ámbito de trabajo, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

<i>ÁMBITO DE TRABAJO</i>	<i>N° DE PROFESIONALES</i>	<i>% DE PROFESIONALES</i>
<i>Público</i>	2	5
<i>Privado</i>	25	59
<i>Ambos</i>	15	36
<i>Total profesionales</i>	42	100

GRÁFICO N° 1: Distribución de profesionales licenciados en fonoaudiología por ámbito de trabajo, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

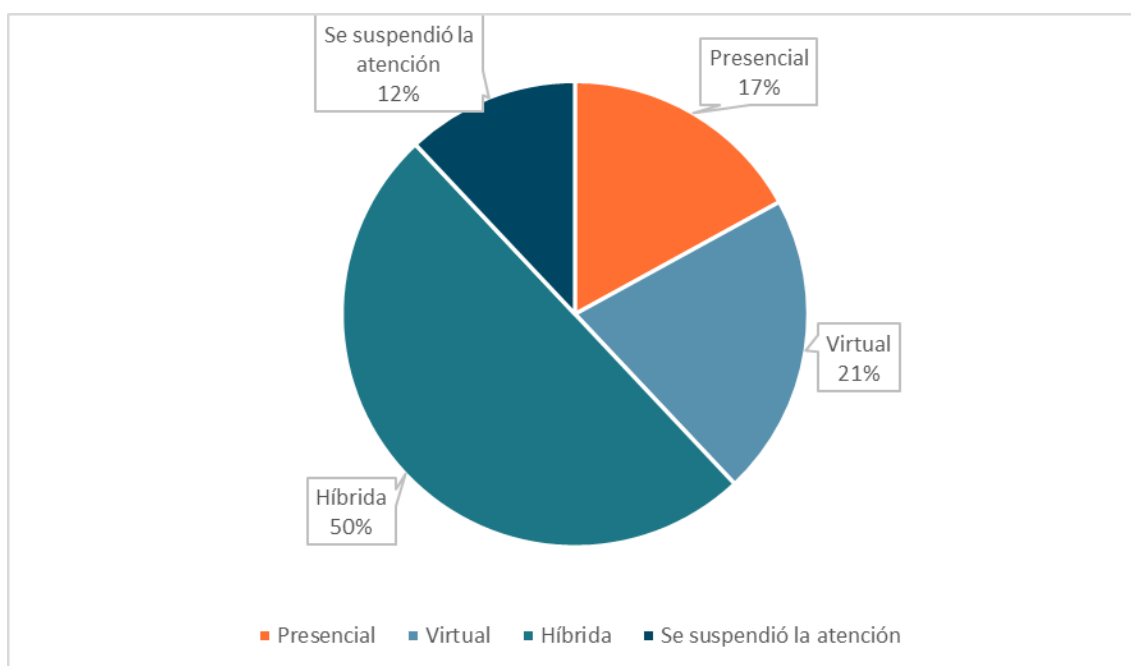


De los 42 profesionales en estudio, 25 (59%) se desempeñaron en el ámbito privado, 2 (5%) desempeñó su labor en el ámbito público y los 15 restantes (36%) en ambos ámbitos, durante el ASPO (período marzo 2020 - febrero 2021).

TABLA N° 2: Distribución de profesionales licenciados en fonoaudiología por modalidad de atención fonoaudiológica, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

<i>MODALIDAD DE ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</i>	<i>N° DE PROFESIONALES</i>	<i>% DE PROFESIONALES</i>
<i>Presencial</i>	7	17
<i>Virtual</i>	9	21
<i>Híbrida</i>	21	50
<i>Se suspendió la atención</i>	5	12
<i>Total profesionales</i>	42	100

GRÁFICO N° 2: Distribución de profesionales licenciados en fonoaudiología por modalidad de atención fonoaudiológica, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

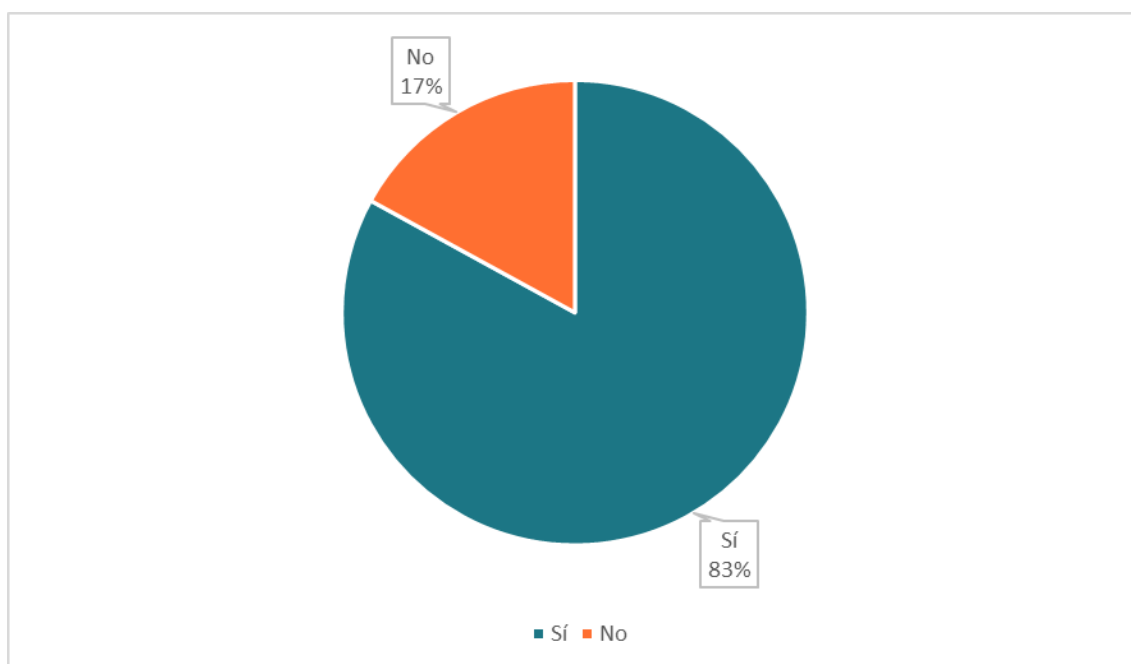


De los 42 profesionales en estudio, 21 de ellos (50%) implementaron la modalidad híbrida para la atención fonoaudiológica, mientras que la otra mitad se distribuyó entre otras tres opciones: 9 profesionales (21%) optaron por implementar la modalidad de atención virtual, otros 7 profesionales (17%) decidieron implementar la modalidad presencial, y los 5 restantes (12%) suspendieron la atención fonoaudiológica durante el ASPO (período marzo 2020 - febrero 2021).

TABLA N° 3: Distribución de profesionales licenciados en fonoaudiología por realización o recibimiento de capacitación para la atención fonoaudiológica, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

<i>REALIZACIÓN O RECIBIMIENTO DE CAPACITACIÓN PARA LA ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</i>	<i>N° DE PROFESIONALES</i>	<i>% DE PROFESIONALES</i>
<i>Sí</i>	35	83
<i>No</i>	7	17
<i>Total profesionales</i>	42	100

GRÁFICO N° 3: Distribución de profesionales licenciados en fonoaudiología por realización o recibimiento de capacitación para la atención fonoaudiológica, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.



De los 42 profesionales en estudio, 35 de ellos (83%) recibieron o realizaron capacitaciones para brindar atención fonoaudiológica, mientras que el resto, es decir 7 profesionales (17%), no recibieron ni realizaron capacitaciones durante el ASPO (período marzo 2020 - febrero 2021).

TABLA N° 4: Distribución de profesionales según cómo consideran la capacitación recibida o realizada para la atención fonoaudiológica, durante el ASPO (marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos.

<i>CAPACITACIÓN RECIBIDA O REALIZADA PARA LA ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA</i>	<i>N° DE PROFESIONALES</i>	<i>% DE PROFESIONALES</i>
<i>Muy Buena</i>	<i>10</i>	<i>24</i>
<i>Regular</i>	<i>20</i>	<i>48</i>
<i>Mala</i>	<i>12</i>	<i>28</i>
<i>Total profesionales</i>	<i>42</i>	<i>100</i>

De los 42 profesionales en estudio, 10 de ellos (24%) consideraron muy buena la capacitación realizada o recibida para la atención fonoaudiológica, ya que indicaron que recibieron o realizaron capacitación y que la misma cubrió todas sus necesidades y expectativas. Por otro lado, 20 profesionales (48%) que recibieron o realizaron capacitación, la consideraron regular, ya que no les resultó lo suficientemente útil y satisfactoria. Por último, los 12 restantes (28%) consideraron mala la capacitación recibida o realizada para la atención fonoaudiológica, ya que no recibieron ni realizaron capacitación o la capacitación recibida o realizada no cubrió sus necesidades y expectativas.

Cabe aclarar que, de los 12 profesionales que indicaron que la capacitación recibida o realizada para la atención fonoaudiológica fue mala, 7 de ellos no recibieron ni realizaron capacitación durante el ASPO. Los profesionales restantes realizaron o recibieron capacitación, pero la consideraron mala, ya sea que indicaron la opción mala y justificaron, o indicaron la opción regular y no justificaron su respuesta.

13. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito indagar acerca del ámbito de trabajo, la modalidad de atención fonoaudiológica y la capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021.

La población en estudio estuvo conformada por un total de 50 profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) (período marzo 2020 - febrero 2021), en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos. De estas 50 encuestas respondidas, se tuvieron que descartar 8, debido a que no había coherencia en las respuestas brindadas, quedando un total de 42 muestras para analizar.

Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas y una abierta a través de un formulario digital que los profesionales respondieron de forma anónima y voluntaria.

Con respecto al primer objetivo planteado, fue importante determinar el ámbito donde el profesional ejerció su labor fonoaudiológica para establecer alguna diferencia entre los distintos ambientes laborales para la atención fonoaudiológica durante el período de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), y entonces elaborar conclusiones acerca del desempeño de los mismos en diferentes contextos.

En base a este objetivo, se planteó la variable N° 1: “ámbito de trabajo”. Se considera “ámbito de trabajo” al entorno en el que se desarrolla una actividad profesional; es un territorio social donde, en este caso, los profesionales fonoaudiólogos llevan a cabo su labor. Según la Ley N° 27.568 del Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología, el profesional fonoaudiólogo podrá ejercer su actividad en instituciones tanto públicas (hospitales, centros de salud, centros educativos primarios, secundarios y/o superiores, nacionales y/o provinciales) como privadas (sanatorios y/o clínicas, consultorios privados, centros educativos primarios, secundarios y/o superiores), por lo cual, esta variable fue analizada en tres modalidades: “público”, “privado” y “ambos”.

Respecto a esto, de un total de 42 profesionales que han respondido las encuestas, sólo 2 indicaron que se desempeñaron en el ámbito público, 25 fonoaudiólogos/as en el ámbito privado, y 15 en ambos ámbitos. De esta manera, se evidenció que la mayoría de los profesionales encuestados, durante el período mencionado, ejercieron su labor en el ámbito privado.

En relación al segundo objetivo, es interesante caracterizar la modalidad de atención fonoaudiológica implementada durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), ya que esto demuestra la forma en la que los profesionales y las instituciones sanitarias lograron adaptarse a las circunstancias del momento, sin dejar de brindar su servicio a la comunidad.

De este objetivo, se desprende la variable N° 2: “modalidad de atención fonoaudiológica”. Se considera “modalidad de atención” al procedimiento o forma a través de la cual se brinda atención, en este caso, fonoaudiológica. La misma fue analizada en cuatro modalidades: “presencial”, “virtual”, “híbrida” y una última para indicar que “se suspendió la atención”. Investigando esta cuestión, se constató que, de los 42 profesionales, 7 continuaron con la modalidad de atención presencial en el consultorio o institución, lo cual pudo traer sus dificultades en la continuidad del tratamiento de pacientes con movilidad reducida o que requieran de un acompañante. Para estos casos, según González Lázaro P. y González Ortuño B. (2023), la teleterapia fue una opción conveniente para este tipo de pacientes, ya que, la terapia desde su casa permite que el paciente ahorre el costo y tiempo del traslado, y facilita la participación de familiares y cuidadores.

Por otra parte, 9 de los profesionales encuestados optaron por brindar el servicio fonoaudiológico de forma virtual, a través de videollamadas. Sin embargo, esta modalidad de atención presentaba ciertas limitaciones, como las dificultades en la conexión que podían llegar a interrumpir o desfasar el audio o el video (González Lázaro P. y González Ortuño B., 2023, p. 537). Otros 21 profesionales, brindaron la atención de manera híbrida, es decir, implementando la modalidad presencial y virtual, según el caso. Finalmente, 5 profesionales, decidieron suspender la atención fonoaudiológica, aguardando nuevas resoluciones respecto a la situación sanitaria.

Se puede concluir que la mayoría de los profesionales optó por una modalidad de atención híbrida, intentando adaptarse a las posibilidades de cada paciente y/o del

establecimiento; lo que coincide con el artículo de la Organización Panamericana de la Salud, el cual refiere que entre los países que interrumpieron los servicios, el 61% implementó la telemedicina (asesoramiento por teléfono o por medios electrónicos) para sustituir las consultas presenciales. En la Argentina, el 20 de marzo del año 2020, con el objetivo de proteger la salud pública se estableció para todos los habitantes del país o aquellas personas que se encontraran en él, la medida del “*Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio*”, durante el cual todos individuos debían permanecer en sus residencias habituales o en el lugar en que se encuentren y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo.

Además, esto se corresponde con lo que exponen Chang, M.; Davancens, A.; Rourich, M.; Vincenti, J. M.; Valencia P.; Guarriello, M.; Costilla, C.; Estol, C. (2021), haciendo referencia a que la gran mayoría de las instituciones y/o los profesionales decidieron incorporar herramientas tecnológicas para complementar y/o reemplazar los controles de seguimiento y rehabilitación. Se comenzó a implementar la terapia a distancia (teleterapia), a partir de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, debido a las restricciones sanitarias mencionadas anteriormente. Según González Lázaro P. y González Ortuño B. (2023), la misma, realizada a través de videollamadas vía internet, resultó práctica gracias a que, el acceso a internet, computadoras y otros dispositivos se ha popularizado en los últimos años. Esto permitió continuar con la rehabilitación lingüística de los pacientes. (González Lázaro P. y González Ortuño B., 2023, p. 535)

En relación a lo mencionado anteriormente, Arroyo, A.; Cerutti, M.; Giuello, M.; Jairala, J.; compilador; Ithurrealde, C. (2009), hacen hincapié en que las patologías del lenguaje requieren de una intervención temprana para evitar mayores riesgos o un agravamiento del cuadro lingüístico, ya que los pacientes con una desintegración del lenguaje poseen una extrema labilidad de la actividad nerviosa superior, lo que puede favorecer a que se fijen formas erróneas del habla, empeorando así el cuadro. Es función del fonoaudiólogo neutralizar estas formas y trabajar para mantener al paciente comunicado, a través de una prevención post patogénica y el aprovechamiento de la recuperación espontánea. Por lo cual, “*la terapia de lenguaje es parte fundamental del proceso de recuperación de los pacientes, incluso años después de haber presentado la lesión. La terapia estimula la reorganización cerebral y fomenta vías alternativas para la expresión. Tiene como objetivo principal reestablecer la comunicación funcional con el fin de lograr la readaptación de los pacientes*” (González Lázaro P. y González Ortuño

B., 2023, p. 534). Respecto a la teleterapia fonoaudiológica, las autoras afirman que existe una cantidad considerable de estudios comparativos (Carr *et al.*, 2022; Hall *et al.*, 2013; Weidner & Lowman, 2020) donde se concluye que las terapias del lenguaje en pacientes con síndromes neurolingüísticos, realizadas de forma remota, tienen una efectividad similar a las presenciales. Mencionan, además, que esta modalidad de trabajo implementada se ha utilizado exitosamente para trabajar aspectos formales del lenguaje (fluidez, denominación y comprensión auditiva) (González Lázaro P. y González Ortuño B., 2023, p. 535). Esto coincide con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que sólo un pequeño porcentaje decidió suspender la atención fonoaudiológica, mientras que la mayoría, debido a la complejidad de los síndromes neurolingüísticos, decidieron mantener las terapias de la forma que sea posible, ya sea continuando de manera presencial (con sus respectivos protocolos de higiene y seguridad), o complementando la terapia con algún recurso tecnológico (videollamadas, recursos digitales, etc.).

Haciendo referencia al tercer objetivo, resulta fundamental indagar si los profesionales, durante este período, recibieron o realizaron capacitaciones para la atención fonoaudiológica, ya que al ser una situación tan nueva y desconocida, las prácticas convencionales para la atención sufrieron modificaciones, tal como menciona la Organización Panamericana de la Salud (2020) en el artículo “*COVID-19 afectó el funcionamiento de servicios de salud para enfermedades no relacionadas con la pandemia*”. En el mismo, se expone que un total de 18 países (64%) interrumpieron parcialmente los servicios, 2 lo hicieron en forma completa y 7 países (25%) han permanecido abiertos; por lo cual, recurrieron a estrategias innovadoras y medidas para garantizar una atención segura durante la pandemia. De esta forma, es importante que los profesionales describan cómo consideraron la calidad de la capacitación recibida ante dichas circunstancias.

Para dicho objetivo, se planteó la variable N° 3: “capacitación para la atención fonoaudiológica”. La capacitación es el conjunto de actividades orientadas a la expansión de conocimientos, habilidades y aptitudes de los trabajadores. Esta variable se analizó a través de tres modalidades: “muy buena”, “regular”, y “mala”. Para complementarla, se agregó una pregunta optativa en la que los profesionales debían justificar por qué consideraban “muy buena”, “regular” o “mala” la capacitación a la que tuvieron acceso.

Acerca de la cantidad de profesionales que ha recibido o realizado por su cuenta capacitación para brindar atención fonoaudiológica durante el ASPO, 35 profesionales se

capacitaron, mientras que 7 no lo hicieron. Esto demuestra la necesidad, por parte de los profesionales, de mayor y mejor formación en lo que respecta a: manejo de videollamadas, elaboración de contenidos, adaptación de tratamientos, y protocolos de higiene y seguridad para la atención fonoaudiológica, ante una situación sanitaria de tal magnitud.

Por otro lado, en referencia a cómo consideraron los profesionales la capacitación recibida o realizada, se pudo determinar que 10 de 42 profesionales la consideraron “muy buena”. La modalidad “muy buena” hace referencia a que la capacitación alcanzó las expectativas profesionales, donde quien respondiese expresó que se encuentra satisfecho con la formación recibida. Respecto a esto, algunos de los comentarios realizados por los encuestados referenciaron que recibieron pautas, herramientas y protocolos adecuados por parte de los colegios profesionales y las instituciones donde ejercen su labor. Otros encuestados consideraron que el ASPO favoreció el acceso a capacitaciones virtuales a las que en otro momento no tenían posibilidad de acceso, por cuestiones de distancia y movilidad.

Por su parte, 20 profesionales sostuvieron que la capacitación recibida fue “regular”. La modalidad “regular” refiere a que las capacitaciones no cubrieron completamente las expectativas del profesional o no pudieron elaborar una justificación sobre esto. Esto se debe, en palabras de los encuestados, a que las capacitaciones resultaron muy generales, quedando muchas cuestiones sin abordar, ya que no se consideraron las posibilidades de accesibilidad a los dispositivos electrónicos y/o conectividad, tanto de los pacientes como de los profesionales. Lo cual, contradice lo expuesto por González Lázaro P. y González Ortuño B. (2023), quienes sostienen que, gracias a la teleterapia, más personas con afasia pueden contar con el apoyo de un especialista, lo cual promueve la equidad en el acceso al tratamiento. Afirman que se ha observado mejor asistencia y compromiso con el tratamiento, ya que, afortunadamente, cada vez es más común el acceso a internet de alta velocidad y a dispositivos electrónicos.

Se suma, además, la situación económica del país durante ASPO, debido a que el Decreto N° 297/2020 dictaba que los ciudadanos debían abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podían desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19, afectando las actividades e ingresos económicos de muchas familias argentinas. Como consecuencia,

pudieron existir dificultades para acceder a recursos tecnológicos, necesarios en la mayoría de las ocasiones, para llevar a cabo las terapias.

Finalmente, sólo 12 de los 42 profesionales encuestados, consideraron la capacitación “mala”. La capacitación recibida o realizada por el profesional, podía ser considerada “mala” por tres motivos en esta investigación.

Por un lado, porque quien respondió, no realizó ni recibió capacitación alguna, afirmando que no se requirieron, o bien, no se ofrecieron por parte de las instituciones; por otra parte, la capacitación recibida o realizada no alcanzó las expectativas profesionales. Según los encuestados que la consideraron de esta manera, las capacitaciones fueron muy generales y los profesionales tuvieron que valerse de conocimientos previos y de la experiencia cotidiana. Para concluir, se determinó que la capacitación era mala, cuando el profesional aseguraba que consideraba a la misma regular, pero no dio su justificación.

Debido a que la situación sanitaria de dicho período resultó desconocida e impactante, las estrategias de intervención terminaron siendo en algunos casos muy escuetas o nulas para la magnitud de la problemática que se estaba atravesando. Documentar las experiencias en diferentes provincias del país, con diferentes realidades a nivel social, económico y de infraestructura, contribuiría favorablemente si se llegara a dar de nuevo una situación sanitaria de esta índole.

Estos datos recabados confirman que la mayoría de los profesionales recibieron o realizaron capacitaciones para la atención fonoaudiológica durante el ASPO, viéndose la mayoría parcialmente satisfechos con las mismas. En algunos casos se encontraron falencias en dicha formación, debido a que no se tuvieron en cuenta ciertas variables como la especificidad de la situación sanitaria, las diferentes realidades económicas, sociales y culturales, o la escasez de conocimientos y recursos tecnológicos por parte de los usuarios.

Como conclusión de este trabajo de investigación, los datos recolectados determinaron que la muestra de población consultada desempeñó su labor profesional durante el ASPO en todos los ámbitos de trabajo, habiendo una mayoría (59%) en el ámbito privado. Además, en este período, la mitad de la población (50%) optó por una modalidad de atención fonoaudiológica híbrida (de forma presencial y virtual) para asegurar el mantenimiento de las terapias de rehabilitación, resultando fundamental en

los cuadros de síndromes neurolingüísticos. Si bien la modalidad virtual se incorporó de manera repentina frente a la situación sanitaria provocada por la pandemia del Covid-19, actualmente es una herramienta que ha dejado aquella época, la cual sigue siendo implementada en los casos que así lo requieran. Por otra parte, esta situación novedosa impulsó a los profesionales encuestados a capacitarse para adaptarse y mejorar la atención fonoaudiológica a los tiempos de pandemia. Del total de profesionales encuestados, el 83% realizó o recibió capacitación para ampliar sus conocimientos respecto a manejo de videollamadas, elaboración de contenidos, adaptación de tratamientos y protocolos de higiene y seguridad.

Resultó fundamental investigar esta temática en el ámbito de la fonoaudiología, ya que, el contar las vivencias y experiencias respecto a la atención fonoaudiológica en las provincias investigadas, proporcionó información sobre cómo se brindó la misma durante el período de aislamiento en la pandemia de Covid-19 en los casos mencionados. El objetivo final es que se tome como referencia esta información, a fin de desarrollar estrategias y recursos para mejorar la terapia rehabilitadora de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos frente a condiciones similares en el futuro.

14. CONCLUSIONES

A partir de los objetivos planteados y del análisis e interpretación de los resultados en la investigación presente, es posible exponer las siguientes conclusiones formuladas:

- Del 100% (42) de los profesionales encuestados, el 5% (2) desempeñó su quehacer fonoaudiológico en el ámbito público, el 59% (25) lo hizo en el ámbito privado, y el 36% (15) en ambos ámbitos (público y privado) durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (período marzo 2020 - febrero 2021).
- Respecto a la modalidad de atención implementada, el 17% (7) de los profesionales encuestados implementó la modalidad presencial para la atención fonoaudiológica, otro 21% (9) implementó la modalidad virtual, el 50% (21) implementó una modalidad híbrida (presencial y virtual), mientras que el 12% (5) suspendió la atención fonoaudiológica durante el ASPO (período marzo 2020 - febrero 2021).
- Del 100% (42) de los profesionales encuestados, el 83% (35) recibió o realizó por su cuenta capacitaciones para brindar atención fonoaudiológica y el 17% (7) no recibió ni realizó capacitaciones por su cuenta durante el ASPO (período marzo 2020 - febrero 2021).
- En cuanto a la capacitación recibida:
 - El 24% (10) de los profesionales encuestados considera que fue muy buena (alcanzó las expectativas profesionales).
 - El 48% (20) considera que la capacitación fue regular (no alcanzó completamente las expectativas profesionales).
 - El 28% (12) considera que fue mala (no alcanzó las expectativas profesionales o no recibió ni realizó capacitaciones) durante el ASPO (período marzo 2020-febrero 2021).
- Del 100% (42) de los profesionales encuestados, el 24% consideró muy buena la capacitación realizada o recibida para la atención fonoaudiológica, ya que eligió la opción muy buena en la pregunta N° 4 y justificó su elección en la pregunta N° 5. El 48% consideró regular la capacitación realizada o recibida para la atención fonoaudiológica, ya que eligió la opción regular en la pregunta N° 4 y justificó su

elección en la pregunta N° 5, o eligió la opción muy buena en la pregunta N° 4 y no justificó su elección en la pregunta N° 5. El 28% consideró mala la capacitación recibida o realizada para la atención fonoaudiológica, ya que eligió la opción mala en la pregunta N° 4 y justificó su elección en la pregunta N° 5, o eligió la opción regular en la pregunta N° 4 y no justificó su elección; o manifestó en la pregunta N° 3 que no recibió o realizó capacitación para la atención fonoaudiológica durante el ASPO.

Para concluir, es bueno destacar la importancia de mantener la atención fonoaudiológica en los cuadros neurolingüísticos, por eso se evidencia en los resultados que los profesionales consideraron necesario seguir brindando el servicio de rehabilitación del lenguaje en estos pacientes, razón por la cual se comenzó a implementar la terapia virtual.

Se cree pertinente destacar que la incorporación de la tecnología resultó una gran oportunidad para tener un mayor alcance en la atención fonoaudiológica de los pacientes, pudiéndose adaptar a las necesidades tanto del sujeto que requiere atención como del profesional que la brinda.

Se puede inferir que, al tratarse de casos complejos, la mayoría de los profesionales consideró ideal optar por la modalidad híbrida para mantener el contacto cara a cara con el individuo, aspecto fundamental en nuestra profesión. Al ser terapeutas de la comunicación, el objetivo principal es incentivar intercambios dialógicos con todo lo que ello implica: lenguaje verbal, no verbal y paraverbal.

Por otra parte, se observó que la mayoría consideró importante y necesario realizar capacitaciones para brindar atención fonoaudiológica debido a la situación desconocida y a la incorporación de herramientas nuevas. Gran parte de la población lo consideró un gran desafío que implicó muchos aprendizajes.

Sin embargo, si bien la mayoría de la población en cuestión recibió o realizó capacitación y la consideró suficiente para alcanzar sus expectativas, hay un gran número que identificó falencias, ya que la creyó incompleta o no tan adecuada a la situación. Esto resulta muy importante a tener en cuenta para quienes formulen u organicen este tipo de capacitaciones dirigidas al personal de salud. Es fundamental atender a las necesidades actuales tanto de la población mencionada como de la sociedad, para permitirle al profesional licenciado en fonoaudiología brindar una atención de calidad.

15. BIBLIOGRAFÍA

15.1. LIBROS:

- Azcoaga, J. E. (1974). *Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico*. Buenos Aires: Ed. El Ateneo.
- Cuetos Vega, F. (2012). *Neurociencia del lenguaje: bases neurológicas e implicaciones clínicas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Geromini, G. (s.f.). *Diagnóstico diferencial en Neuropsicología: las alteraciones del lenguaje infantil*. Biblioteca Adina.
- Geromini, G. (s.f.). *El modelo teórico fisiológico y fisiopatológico*. Biblioteca Adina.
- González Lázaro, P., & Gonzáles Ortuño, B. (2012). *Afasia de la teoría a la práctica*. México D.C. Editorial Médica Panamericana.
- González Lázaro, P., & Gonzáles Ortuño, B. (2023). *Asociación Mexicana de Neuropsicología. 25 años de práctica clínica e investigación*. Cap. 27: “Nuevas tecnologías en la rehabilitación de la afasia” (p. 531-548). México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Rubio-Bruno, S. y Ardila, A. (2019). *La afasia por sus protagonistas*. España: Librería Akadia Editorial.
- Tsvetkova, L. S. (1977). *Reeducación del lenguaje y la escritura*. Barcelona: Ed. Fontanella.
- Villarreal, S. (2016). *Historia de la Fonoaudiología en la Universidad Nacional de Rosario*.

15.2. ARTÍCULOS Y RECURSOS EN LÍNEA:

- Arroyo, A.; Cerutti, M.; Giuello, M.; Jairala, J.; compilador; Ithurrealde, C. (2009) / *El porqué de la atención temprana en el paciente afásico*. Revista fonoaudiológica digital. Tomo 55, N° 2.
- Calderon-Calvo, A.; Moreno-Chaparro, J.; Sánchez-Santamaría, K.; Cubillos-Mesa, C.; Neira-Torres, L. (2022) / *Impacto de la COVID-19 en la práctica clínica de la fonoaudiología en Colombia*. Revista de la Universidad Industrial de

Santander. Salud, vol. 55, pp. 1-10. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/3438/343876253044/html/>

- Chang, M.; Davancens, A.; Rourich, M.; Vincenti, J. M.; Valencia P.; Guarriello, M.; Costilla, C.; Estol, C. (2021) / *TELEMEDICINA EN PREVENCIÓN SECUNDARIA Y REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n3/1669-9106-medba-81-03-415.pdf>
- Decreto 125/2021: “*Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio*” (27/02/2021) - República Argentina.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/241290/20210228>
- Decreto 297/2020: “*Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio*” (19/03/2020) - República Argentina.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- *Ley de Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología* (2020) - República Argentina - N° 27568.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027>
- Martínez Sánchez, J. M. (2008) / “*Neurolingüística: patologías y trastornos del lenguaje*”. Revista Digital Universitaria - vol. 9, pp. 12.
- Morris, A. M.; Oyarzún, P.; Rivera, S. (2020) / *Recomendaciones para la atención fonoaudiológica en las áreas de audiolología y otoneurología en contexto COVID-19*. Revista chilena de Fonoaudiología - vol. 19, pp. 1-9. Chile.
- Normas APA actualizadas (2024) – 7° Edición <https://normas-apa.org/etiqueta/normas-apa-2024/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) / *Información Básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) / *COVID-19 afectó el funcionamiento de servicios de salud para enfermedades no relacionadas con la*

pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

- Rosales, J. S.; Rodríguez-Pérez, M. S.; Ameriso, S. F. (2020) / *Efecto de la pandemia COVID-19 y la cuarentena en el número de consultas, subtipos y tratamiento del accidente cerebrovascular en un centro neurológico de Argentina*. Medicina (Buenos Aires) - vol.80. Buenos Aires, Argentina. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000065
- San Martín, M.; Gutiérrez, Y. (2021) / *Teleterapia fonoaudiológica en contexto educativo chileno durante la pandemia por COVID-19*. Calidad en Educación N°55. Chile. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-45652021000200275&script=sci_arttext

16. ANEXOS

16.1. ANEXO N° 1: Encuesta

Link al formulario de Google:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSciKZ2QCz_Ov44jacFZkulYZlEtPVN4fgwnB7wKdhSTymfkYw/viewform?usp=sf_link

Pregunta N° 1:

¿En qué ámbito desempeñó su labor fonoaudiológica durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021? *

Público

Privado

Ambos

Pregunta N° 2:

¿Cuál fue la modalidad de atención fonoaudiológica que implementó durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021? *

Presencial

Virtual

Híbrida

Se suspendió la atención

Pregunta N° 3:

¿Ha recibido o realizado por su cuenta capacitaciones para brindar atención fonoaudiológica * durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021? (manejo de videollamadas, elaboración de contenidos, adaptación de tratamientos, protocolo de higiene y seguridad para la atención)

- Sí
- No

Pregunta N° 4:

¿Cómo considera la capacitación recibida? *

- Muy buena (alcanzó las expectativas profesionales)
- Regular (no alcanzó completamente las expectativas profesionales)
- Mala (no alcanzó las expectativas profesionales o no recibió ni realizó capacitaciones)

Pregunta N° 5:

Justifique la respuesta anterior.

Texto de respuesta largo

16.2. ANEXO N° 2: Planillas de volcado

ANEXO 2.a – Número de encuestados con fecha y hora de respuesta.

NÚMERO DE ENCUESTADOS CON FECHA Y HORA DE RESPUESTA	
1	09/05/2024 - 10:33:04 a.m
2	09/05/2024 - 10:39:55 a.m
3	09/05/2024 - 11:26:01 a.m
4	09/05/2024 - 11:31:23 a.m
5	09/05/2024 - 11:35:53 a.m
6	09/05/2024 - 12:19:38 p.m
7	09/05/2024 - 12:23:21 p.m
8	09/05/2024 - 12:28:59 p.m
9	09/05/2024 - 12:31:27 p.m
10	09/05/2024 - 12:34:12 p.m
11	09/05/2024 - 12:35:13 p.m
12	09/05/2024 - 12:38:26 p.m
13	09/05/2024 - 12:49:39 p.m
14	09/05/2024 - 01:25:50 p.m
15	09/05/2024 - 02:17:37 p.m
16	09/05/2024 - 05:09:22 p.m
17	10/05/2024 - 09:08:18 a.m
18	10/05/2024 - 10:14:04 a.m
19	10/05/2024 - 11:25:30 a.m
20	10/05/2024 - 12:00:55 p.m
21	10/05/2024 - 02:21:21 p.m
22	18/05/2024 - 10:09:21 p.m
23	23/05/2024 - 12:47:55 p.m
24	23/05/2024 - 12:52:46 p.m

25	23/05/2024 - 12:57:06 p.m
26	23/05/2024 - 01:08:05 p.m
27	23/05/2024 - 01:11:03 p.m
28	23/05/2024 - 01:12:03 p.m
29	23/05/2024 - 01:32:16 p.m
30	23/05/2024 - 01:37:56 p.m
31	23/05/2024 - 02:15:11 p.m
32	23/05/2024 - 02:18:00 p.m
33	23/05/2024 - 02:20:34 p.m
34	23/05/2024 - 02:24:52 p.m
35	23/05/2024 - 03:20:50 p.m
36	23/05/2024 - 03:47:33 p.m
37	23/05/2024 - 03:59:36 p.m
38	23/05/2024 - 04:04:59 p.m
39	23/05/2024 - 04:09:17 p.m
40	23/05/2024 - 04:25:35 p.m
41	23/05/2024 - 04:39:56 p.m
42	23/05/2024 - 05:48:04 p.m
43	23/05/2024 - 05:55:18 p.m
44	23/05/2024 - 07:43:01 p.m
45	23/05/2024 - 08:23:12 p.m
46	23/05/2024 - 08:32:50 p.m
47	24/05/2024 - 04:44:32 p.m
48	24/05/2024 - 07:08:57 pm
49	29/05/2024 - 09:04:40 p.m
50	29/05/2024 - 09:51:40 p.m

REFERENCIAS: lo que se encuentra sombreado en **color rosado** corresponde a las encuestas descartadas para el análisis de datos, debido a que las respuestas en la encuesta en general, resultaron confusas, por lo que se infiere una interpretación.

ANEXO 2.b – Respuestas a pregunta N° 1: ¿En qué ámbito desempeñó su labor fonoaudiológica durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021?

N° DE ENCUESTADO	PREGUNTA N° 1: ¿En qué ámbito desempeñó su labor fonoaudiológica durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021?		
	PÚBLICO	PRIVADO	AMBOS
1	X	-	-
2	-	X	-
3	X	-	-
4	-	X	-
5	-	X	-
6	-	X	-
7	-	X	-
8	-	X	-
9	-	X	-
10	-	-	X
11	-	X	-
12	-	X	-
13	-	-	X
14	-	X	-
15	-	X	-
16	-	-	X

17	-	-	X
18	-	-	X
19	-	X	-
20	-	X	-
21	-	-	X
22	-	X	-
23	-	X	-
24	-	X	-
25	-	X	-
26	-	-	X
27	-	X	-
28	-	X	-
29	-	X	-
30	-	-	X
31	-	X	-
32	-	-	X
33	-	-	X
34	-	X	-
35	-	-	X
36	-	-	X
37	-	-	X

38	-	-	X
39	-	X	-
40	-	-	X
41	-	X	-
42	-	-	X
43	-	-	X
44	-	X	-
45	-	-	X
46	-	X	-
47	-	-	X
48	-	X	-
49	-	X	-
50	-	X	-

REFERENCIAS: lo que se encuentra sombreado en **color rosado** corresponde a las encuestas descartadas para el análisis de datos, debido a que las respuestas, en la encuesta en general, resultaron confusas, por lo que se infiere una interpretación.

ANEXO 2.c – Respuestas a pregunta N° 2: ¿Cuál fue la modalidad de atención fonoaudiológica que implementó durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021?

N° DE ENCUESTADO	PREGUNTA N° 2: ¿Cuál fue la modalidad de atención fonoaudiológica que implementó durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021?			
	PRESENCIAL	VIRTUAL	HÍBRIDA	SE SUSPENDIÓ LA ATENCIÓN
1	X			
2		X		
3	-	-	X	-
4	-	X	-	-
5	-	-	-	X
6	-	-	X	-
7	-	X	-	-
8	-	-	-	X
9	-	-	-	X
10	-	-	X	-
11	-	X	-	-
12	-	X	-	-
13	-	-	X	-
14	X	-	-	-
15	-	-	X	-
16	X	-	-	-

17	-	-	X	-
18	-	-	X	-
19	-	X	-	-
20	-	-	X	-
21	-	-	X	-
22	-	-	X	-
23	X	-	-	-
24	-	-	-	X
25	-	-	-	X
26	-	-	X	-
27	-	-	X	-
28	-	-	X	-
29	-	-	X	-
30	X	-	-	-
31	X	-	-	-
32	-	-	X	-
33	-	X	-	-
34	-	-	X	-
35	-	-	X	-
36	-	-	X	-
37	-	-	-	X

38	-	-	X	-
39	-	-	-	X
40	-	-	X	-
41	-	-	X	-
42	-	X	-	-
43	-	-	X	-
44	X	-	-	-
45	-	-	X	-
46	X	-	-	-
47	-	-	X	-
48	X	-	-	-
49	-	-	X	-
50	-	X	-	-

REFERENCIAS: lo que se encuentra sombreado en **color rosado** corresponde a las encuestas descartadas para el análisis de datos, debido a que las respuestas, en la encuesta en general, resultaron confusas, por lo que se infiere una interpretación.

ANEXO 2.d – Respuestas a pregunta N° 3: ¿Ha recibido o realizado por su cuenta capacitaciones para brindar atención fonoaudiológica durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021? (manejo de videollamadas, elaboración de contenidos, adaptación de tratamientos, protocolo de higiene y seguridad para la atención)

N° DE ENCUESTADO	PREGUNTA N° 3: ¿Ha recibido o realizado por su cuenta capacitaciones para brindar atención fonoaudiológica durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO): marzo 2020-febrero 2021? (manejo de videollamadas, elaboración de contenidos, adaptación de tratamientos, protocolo de higiene y seguridad para la atención)	
	SÍ	NO
1	X	-
2	X	-
3	X	-
4	X	-
5	-	X
6	X	-
7	-	X
8	X	-
9	-	X
10	X	-
11	X	-
12	X	-
13	X	-
14	X	-

15	X	-
16	X	-
17	X	-
18	X	-
19	X	-
20	X	-
21	-	X
22	X	-
23	-	X
24	-	X
25	-	X
26	-	X
27	X	-
28	X	-
29	X	-
30	X	-
31	X	-
32	-	X
33	X	-
34	-	X
35	X	-

36	X	-
37	X	-
38	X	-
39	-	X
40	X	-
41	X	-
42	X	-
43	-	X
44	X	-
45	X	-
46	X	-
47	-	X
48	-	X
49	X	-
50	-	X

REFERENCIAS: lo que se encuentra sombreado en **color rosado** corresponde a las encuestas descartadas para el análisis de datos, debido a que las respuestas, en la encuesta en general, resultaron confusas, por lo que se infiere una interpretación.

ANEXO 2.e – Respuestas a pregunta N° 4: ¿Cómo considera la capacitación recibida?

N° DE ENCUESTADO	PREGUNTA N° 4: ¿Cómo considera la capacitación recibida?		
	MUY BUENA	REGULAR	MALA
1	X	-	-
2	-	X	-
3	-	X	-
4	-	X	-
5	-	-	X
6	X	-	-
7	-	-	X
8	X	-	-
9	X	-	-
10	-	X	-
11	-	X	-
12	-	X	-
13	X	-	-
14	X	-	-
15	-	X	-
16	-	X	-
17	-	X	-
18	-	X	-

19	-	-	X
20	X	-	-
21	-	X	-
22	-	X	-
23	X	-	-
24	-	-	X
25	-	X	-
26	-	X	-
27	X	-	-
28	X	-	-
29	-	-	X
30	X	-	-
31	X	-	-
32	-	X	-
33	X	-	-
34	-	-	X
35	X	-	-
36	-	X	-
37	-	X	-
38	X	-	-
39	-	-	X

40	-	X	-
41	X	-	-
42	X	-	-
43	-	-	X
44	X	-	-
45	-	X	-
46	-	X	-
47	-	X	-
48	-	X	-
49	X	-	-
50	-	-	X

REFERENCIAS: lo que se encuentra sombreado en **color rosado** corresponde a las encuestas descartadas para el análisis de datos, debido a que las respuestas, en la encuesta en general, resultaron confusas, por lo que se infiere una interpretación.

ANEXO 2.f - Respuesta a pregunta N° 5: *Justifique su respuesta.*

N° DE ENCUESTADO	PREGUNTA N° 5: Justifique su respuesta (pregunta opcional)	
	JUSTIFICÓ	NO JUSTIFICÓ
1	Realización de cursos online para la atención Fonoaudiológica y consulta en blogs y foros para la creación de material de trabajo.	-
2	Considero que desde la institución deberían haber brindado más capacitaciones, ya que dieron sólo una general, pero quedaron muchas cuestiones sin abordar.	-
3	-	X
4	Hacer todo virtual no alcanzaba el tiempo para realizar las capacitaciones.	-
5	No realice capacitaciones porque no se ofrecían o no me ha llegado la información para realizarla.	-
6	Durante el aislamiento realice continuamente capacitaciones virtuales.	-
7	-	X
8	-	X
9	-	X
10	Las capacitaciones no contemplaban la realidad de los pacientes sobre todo mi población... Además de variables como conectividad, disposición de dispositivos, programas, etc.	-
11	Más allá de que las capacitaciones fueron buenas o regulares. La atención virtual fue compleja con pacientes con determinadas características. Muchas personas adultas no contaban con dispositivos para realizar la sesión. Los niños con discapacidad que no podían ser acompañados por un adulto resultaron los más perjudicados.	-
12	Las capacitaciones estaban fuera de la realidad. Por ejemplo, la implementación de dispositivos para	-

	ayudar a realizar la SAAC. Los pacientes poseían faltas de recursos electrónicos, como internet, tablets o computadoras. Los pacientes añosos tenían que ser ayudados por algún miembro de la familia o cuidador porque no sabían cómo atender y a veces te cortaban.	
13	Me permitió acceder a capacitaciones de calidad sin tener que viajar, impedimento muchas veces para acceder a capacitaciones anteriormente.	-
14	El auge de la virtualidad me permitió enriquecer la profesión mediante el contacto con muchos colegas y actualización académica.	-
15	-	X
16	La información recibida y las estrategias brindadas no se ajustaban a las realidades de la provincia en la que vivo.	-
17	Las capacitaciones realizadas sufrían de la falta de experiencia con relación al momento que vivíamos. Al mismo tiempo eran muy generales, con planteamientos básicos. El acceso a la tecnología y el uso de material tecnológico en la terapia fue y es un aspecto que me sigue desafiando.	-
18	Personalmente me capacité para crear recursos y adaptar la atención en aquellos tratamientos que realicé de forma virtual. No tenía demasiadas expectativas, pero lo que aprendí me sirvió durante los meses de ASPO. Todo fue por motivación propia. La realidad es que en nuestra profesión es fundamental el encuentro presencial.	-
19	No recibí, nos forjamos con los equipos de trabajo.	-
20	Durante el período mencionado trabajé en el ámbito público. Recibimos capacitaciones sobre utilización del EPP (equipo de protección personal) en internación tanto para pacientes con COVID como para pacientes con otros tipos de aislamiento. Del mismo modo, recibimos capacitación sobre higiene de manos. Considero que ambas formaciones me permitieron trabajar con pacientes de COVID evitando el contagio en el ámbito laboral.	-
21	-	X

22	Desde la institución en la que trabajo se brindó la capacitación e información necesaria para llevar a cabo la nueva modalidad de la mejor manera posible. De todas formas, hubo poco tiempo para aprender. Uno aprende a la par que lo implementa. Eso quitó la posibilidad de mejorar y brindar una atención de mayor calidad.	-
23	-	X
24	-	X
25	-	X
26	No recibí capacitación.	-
27	-	X
28	El aislamiento nos obligó a manejar otros tiempos, lo que permitió realizar capacitaciones online y disfrutar de ellas con más atención y disponibilidad. Particularmente hice capacitaciones provenientes de otros países como Chile, quienes estaban más aggiornados a esta modalidad. Es decir, sus clases estaban muy bien organizadas y completas.	-
29	La información recibida para la atención Fonoaudiológica en este período fue tomada de protocolos generales difundidos a través de los diferentes medios de comunicación y de conocimientos propios adquiridos en otro momento o a partir del uso cotidiano.	-
30	-	X
31	En el lugar de trabajo nos daban todos los elementos y herramientas necesarias.	-
32	No me ofrecieron ningún tipo de capacitación desde las instituciones en las que trabajo.	-
33	-	X
34	-	X
35	Pude aplicar a mi trabajo, lo recibido en la formación.	-

36	En el periodo del ASPO todo era muy desconocido, considero que por la falta de conocimiento las estrategias y sugerencias recibidas, en un primer momento, fueron excesivas.	-
37	Era algo nuevo, ensayo y error, así que se hacían sobre la marcha algunas de ellas.	-
38	-	X
39	-	X
40	-	X
41	-	X
42	-	X
43	-	X
44	Fue muy bueno e implementó además más capacitaciones on line que antes eran muy costosas por los traslados y hoteles.	-
45	No hay mucha formación y todo era nuevo en la realización de video llamadas o adaptación de tratamientos.	-
46	Desarrollé mi labor como Lic. en Fonoaudiología durante el aislamiento de esos respectivos meses trabajando en el área de internación abordando evaluación diagnóstico y tto de pacientes internados en sala y en UCI en el área de disfagia y en consultorio desarrollaba tto para los internados en área de lenguaje para pacientes con patologías neurológicas. La información y capacitación sobre los protocolos de higienes y cuidados la obtuvimos, pero al ser todo repentino los recaudos se iban extremando con el paso de los días y la seguridad en la atención era variable dada las circunstancias que vivíamos. Se resolvía con lo que se podía durante esos meses.	-
47	No lo necesite.	-
48	En la última pregunta conteste al azar ya que no realice capacitación debido a la normalidad de trabajo en institución privada.	-

49	Nuestro colegio informó de manera adecuada y completa el protocolo a utilizar y las medidas de higiene y seguridad correspondientes.	-
50	-	X

REFERENCIAS: lo que se encuentra sombreado en **color rosado** corresponde a las encuestas descartadas para el análisis de datos, debido a que las respuestas, en la encuesta en general, resultaron confusas, por lo que se infiere una interpretación.

16.3. ANEXO N° 3: Cartas a dirección de Escuela de Fonoaudiología, pidiendo autorización para enviar las encuestas a los respectivos colegios de fonoaudiólogos

ANEXO 3.a – Carta N° 1:

Rosario, 29 de mayo de 2024.

A la
Directora de la
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas - UNR
Lic. Carolina ~~Campra~~
S/D

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con motivo de solicitar la autorización para la realización de encuestas, correspondiente a nuestro trabajo de investigación Tesina: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021"*.

Dichas notas deben estar dirigidas a los directivos de los establecimientos educativos a fin de contar con su colaboración:

- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Saludamos atentamente.

Ferrero Elena

N° de legajo: F-1217/3

La Torre Valentina

N° de legajo: L-1138/1

ANEXO 3.b – Carta N° 2:

Rosario, 29 de abril de 2024.

A la
Directora de la
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas - UNR
Lic. Carolina ~~Campra~~
S/D

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con motivo de solicitar la autorización para la realización de encuestas, correspondiente a nuestro trabajo de investigación Tesina: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021"*.

Dichas notas deben estar dirigidas a los directivos de los establecimientos educativos a fin de contar con su colaboración:

- Colegio de Fonoaudiólogos de Córdoba.

Saludamos atentamente.

Ferrero Elena

N° de legajo: F-1217/3

La Torre Valentina

N° de legajo: L-1138/1

ANEXO 3.c – Carta N° 3:

Rosario, 29 de abril de 2024.

A la
Directora de la
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas - UNR
Lic. Carolina Campora
S/D

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con motivo de solicitar la autorización para la realización de encuestas, correspondiente a nuestro trabajo de investigación Tesina: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021"*.

Dichas notas deben estar dirigidas a los directivos de los establecimientos educativos a fin de contar con su colaboración:

- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Entre Ríos.

Saludamos atentamente.

Ferrero Elena

N° de legajo: F-1217/3

La Torre Valentina

N° de legajo: L-1138/1

ANEXO 3.d – Carta N° 4:

Rosario, 29 de abril de 2024.

A la
Directora de la
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas - UNR
Lic. Carolina ~~Campra~~
S/D

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con motivo de solicitar la autorización para la realización de encuestas, correspondiente a nuestro trabajo de investigación Tesina: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021"*.

Dichas notas deben estar dirigidas a los directivos de los establecimientos educativos a fin de contar con su colaboración:

- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 2° Circunscripción.

Saludamos atentamente.

Ferrero Elena
N° de legajo: F-1217/3
La Torre Valentina
N° de legajo: L-1138/1

ANEXO 3.e – Carta N° 5:

Rosario, 29 de abril de 2024.

A la
Directora de la
Escuela de Fonoaudiología
Facultad de Ciencias Médicas - UNR
Lic. Carolina ~~Campra~~
S/D

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con motivo de solicitar la autorización para la realización de encuestas, correspondiente a nuestro trabajo de investigación Tesina: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en las provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el periodo marzo 2020 - febrero 2021"*.

Dichas notas deben estar dirigidas a los directivos de los establecimientos educativos a fin de contar con su colaboración:

- Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe 1° Circunscripción.

Saludamos atentamente.

Ferrero Elena

N° de legajo: F-1217/3

La Torre Valentina

N° de legajo: L-1138/1

16.4. ANEXO N° 4: Cartas de autorización enviadas a los colegios de fonoaudiólogos de las provincias de Santa Fe (1° y 2° circunscripción), Buenos Aires, Córdoba y Entre Ríos

ANEXO 4.a – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe (1° circunscripción).



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

"2024 - A 30 años de la Consagración Constitucional de la
Autonomía Universitaria en Argentina"

Rosario, 2 de mayo de 2024.

Al
Director/a del
Colegio de Fonoaudiólogos
de la Provincia de Santa Fe
1º Circunscripción
PRESENTE


De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes, Elena Ferrero Legajo: F-1217/3 y Valentina La Torre Legajo: L-1138/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en la República Argentina, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021."*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD Cs. MÉDICAS - U.N.R.

ANEXO 4.b – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Santa Fe (2º circunscripción).



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - U.N.R.

"2024 - A 30 años de la Consagración Constitucional de la
Autonomía Universitaria en Argentina"

Rosario, 2 de mayo de 2024.

Al
Director/a del
Colegio de Fonoaudiólogos
de la Provincia de Santa Fe
2º Circunscripción
PRESENTE

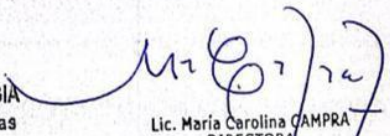
De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes, Elena Ferrero Legajo: F-1217/3 y Valentina La Torre Legajo: L-1138/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: "*Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en la República Argentina, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021.*".

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDILOGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDILOGIA
FACULTAD Cs. MÉDICAS - U.N.R.

ANEXO 4.c – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Buenos Aires.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

"2024 - A 30 años de la Consagración Constitucional de la
Autonomía Universitaria en Argentina"

Rosario, 2 de mayo de 2024.

Al
Director/a del
Colegio de Fonoaudiólogos
de la Provincia de Buenos Aires
PRESENTE


De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes, Elena Ferrero Legajo: F-1217/3 y Valentina La Torre Legajo: L-1138/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en la República Argentina, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021."*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD Cs. MÉDICAS - U.N.R.

ANEXO 4.d – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Entre Ríos.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

"2024 - A 30 años de la Consagración Constitucional de la
Autonomía Universitaria en Argentina"

Rosario, 2 de mayo de 2024.

Al
Director/a del
Colegio de Fonoaudiólogos
de la Provincia de Entre Ríos
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes, Elena Ferrero Legajo: F-1217/3 y Valentina La Torre Legajo: L-1138/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: "*Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en la República Argentina, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021.*".

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDILOGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDILOGÍA
FACULTAD Cs. MÉDICAS - U.N.R.

ANEXO 4.e – Carta al Colegio de Fonoaudiólogos de la provincia de Córdoba.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas · UNR

"2024 - A 30 años de la Consagración Constitucional de la
Autonomía Universitaria en Argentina"

Rosario, 2 de mayo de 2024.

Al
Director/a del
Colegio de Fonoaudiólogos
de la Provincia de Córdoba
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes, Elena Ferrero Legajo: F-1217/3 y Valentina La Torre Legajo: L-1138/1, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Ámbito de trabajo, modalidad de atención fonoaudiológica y capacitación para la atención fonoaudiológica de profesionales licenciados en fonoaudiología dedicados a la atención de pacientes adultos con síndromes neurolingüísticos, en la República Argentina, durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el período marzo 2020 - febrero 2021."*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de las mismas de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


Lic. María Carolina CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD Cs. MÉDICAS - U.N.R.