
Artículo Original

Diseño y validación de un programa de telerehabilitación para personas con afasia

Mónica Pérez Corredor ^{a,*}

^a Programa de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Iberoamericana, Colombia.

RESUMEN

Este artículo presenta el diseño y validación de un programa de telerehabilitación en fonoaudiología, para personas con afasia, sustentado en los modelos de procesamiento lingüístico y cognitivo. Se desarrolló un conjunto de actividades interactivas, evaluado por un grupo de 16 expertos en afasia. El análisis estadístico descriptivo examinó la pertinencia, relevancia y cohesión de estas actividades, así como la claridad en las instrucciones. Para determinar la confiabilidad de las actividades se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos valores oscilaron entre 0,916 y 0,963, lo que indica una alta confiabilidad. El programa fue incluido en una plataforma web creada con Genially, la cual considera 48 actividades diseñadas para ejercitar la comunicación, la cognición y el lenguaje tanto oral como escrito. La fase de diseño y validación del programa de telerehabilitación se realizó con Microsoft Teams y consideró la participación de personas con afasia de alta funcionalidad comunicativa de diversos países. Asimismo, el programa favorece la comunicación y el intercambio de experiencias en un entorno virtual, junto con la inclusión y la participación social. El estudio destaca la importancia de crear programas que utilicen las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la comunicación, el lenguaje y la cognición de los individuos con afasia.

Palabras clave:

Afasia; Logopedia;
Medios de Comunicación Social; Telerrehabilitación

Design and Validation of a Telerehabilitation Program for People with Aphasia

ABSTRACT

This article presents the design and validation of a speech therapy telerehabilitation program for people with aphasia, based on linguistic and cognitive processing models. A set of interactive activities was developed and subject to evaluation by a panel of 16 aphasia experts. Descriptive statistical analyses were used to examine the relevance, adequacy, and coherence of these activities, as well as the clarity of the instructions. Cronbach's alpha coefficient was applied to assess the reliability of the activities, with values ranging from 0.916 to 0.963, which indicates high reliability. The program was incorporated into an online platform developed using Genially, including 48 activities designed to promote communication, cognition, and both oral and written language. The design and validation phase of the telerehabilitation program was conducted via Microsoft Teams and included participants with aphasia from various countries who exhibited high communicative functionality. The program's potential to facilitate communication and the exchange of experiences in a virtual environment was also demonstrated. In conclusion, this study highlights the importance of developing programs that leverage information and communication technologies (ICT) to enhance communication, language, and cognition in individuals with aphasia. This strategy is effective in facilitating inclusion and social participation.

Keywords:

Aphasia; Speech Therapy;
Social Media;
Telerehabilitation

*Autor/a correspondiente: Mónica Pérez Corredor

Email: monica.perez@ibero.edu.co

Recibido: 04-07-2023

Aceptado: 20-05-2025

Publicado: 14-07-2025

INTRODUCCIÓN

La afasia se define como la pérdida o deterioro de las habilidades del lenguaje, consecuencia de una alteración en el funcionamiento cerebral, generalmente causada por un evento cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico o tumores (Teive et al., 2011). Esta condición, que afecta principalmente a adultos, impacta significativamente la comprensión, expresión, lectura, escritura y cálculo. Además de ser una alteración primaria del lenguaje, la afasia provoca consecuencias secundarias en la cognición y la comunicación, lo que puede llevar al aislamiento social y la pérdida de roles y funciones sociales (Andrade Calderón et al., 2015). La autoimagen del paciente también se ve afectada, generando temor a socializar y limitando su productividad, lo que repercute en su vida familiar, social y laboral (Rodríguez & Lizarazo, 2015). Muchas personas con afasia dependen de otros para actividades cotidianas y de rehabilitación, lo que conlleva una pérdida de libertad y una sobrecarga emocional (Brandenburg et al., 2017).

Para comprender la complejidad del lenguaje humano y las repercusiones de la afasia, se han propuesto diversos modelos explicativos. El modelo de procesamiento lingüístico sostiene que el lenguaje es un sistema compuesto por componentes interconectados, como el fonológico, el morfosintáctico y el léxico-semántico, que se coordinan en el proceso de comunicación. La afasia ocurre cuando uno de estos componentes se ve comprometido, lo que da lugar a diferentes tipos de afasia según el componente afectado (Jiménez-Crespo, 2017). Otro modelo ampliamente aceptado es el modelo cognitivo, basado en la neuropsicología cognitiva del lenguaje, que considera que el procesamiento del código auditivo-oral se realiza a través de múltiples componentes del subsistema de procesamiento del lenguaje (Benedet, 2003). Ambos modelos proporcionan una comprensión integral de las habilidades lingüísticas y cognitivas afectadas por la afasia y sirven como base para desarrollar intervenciones efectivas.

Actualmente, existen programas de intervención que abordan las diferentes manifestaciones de la afasia, utilizando estrategias como sistemas de comunicación aumentativos o alternativos e intervenciones grupales que facilitan la participación en actividades diarias y sociales (Cruice et al., 2005). Sin embargo, la telerehabilitación, que utiliza tecnologías de la información y comunicación (TIC) para facilitar la intervención a distancia, aún no está ampliamente disponible y requiere más evidencia científica para validar su eficacia (Cid, 2020).

La telerehabilitación ha surgido recientemente como una alternativa efectiva para brindar servicios de rehabilitación a pacientes con afecciones neurológicas. Mediante el uso de plataformas, se facilita la interacción entre logopeda y personas con afasia, permitiendo que las intervenciones incluyan actividades fundamentadas en los principios de los modelos de procesamiento lingüístico y cognitivo. Las actividades combinan estímulos visuales y auditivos, proporcionando una estimulación multimodal que favorece la práctica de habilidades comunicativas a través de actividades simuladas y resolución de problemas. Además, las técnicas de retroalimentación inmediata y refuerzo positivo contribuyen a consolidar los logros alcanzados, mejorando la calidad de vida de las personas con afasia al promover su independencia y participación social.

Además, la telerehabilitación ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar las funciones cognitivas y del lenguaje en pacientes post-ictus. Diversos estudios señalan que la rehabilitación virtual contribuye al desarrollo de habilidades cognitivas y a la mejora de la calidad de vida. Adicionalmente, se ha resaltado que este enfoque facilita la superación de barreras geográficas y la ausencia de recursos, ya que permite realizar entrenamientos continuos en el entorno doméstico (Bernini et al., 2021). Por otra parte, Kurland et al. (2018) describieron cómo los programas de práctica en el hogar, apoyados en tabletas y telepráctica, resultan efectivos para mejorar la denominación de objetos y acciones en personas con afasia crónica, incluso cuando existen dificultades digitales. Estos hallazgos refuerzan que la telerehabilitación es una alternativa práctica para quienes tienen dificultades de movilidad o acceso a la atención terapéutica.

En cuanto a la rehabilitación del lenguaje, Øra et al. (2020) demostraron que la telerehabilitación puede mejorar las habilidades del lenguaje en pacientes con afasia, con avances notables en la repetición y la producción de oraciones. Además, Shahouzaie & Gholamiyan (2024) reportaron mejoras en la comunicación funcional entre pacientes con afasia que participaron en un programa de telerehabilitación basado en videoconferencia. Además, Cherney et al. (2021) encontraron que la telerehabilitación asincrónica, utilizando un sistema de lectura oral en línea, puede ser efectiva para mejorar los resultados del lenguaje en pacientes con afasia. Estos estudios apoyan la viabilidad de la telerehabilitación como una modalidad efectiva de intervención para la afasia.

Sin embargo, la implementación de la telerehabilitación presenta desafíos, como la necesidad de soporte tecnológico, conexión a Internet de alta velocidad y capacitación tanto para pacientes como para profesionales de la salud (Mantovani et al., 2020). La

personalización del tratamiento es fundamental, ya que las necesidades y niveles de severidad varían entre los pacientes. A pesar de estas limitaciones, la telerehabilitación ofrece una alternativa prometedora para la rehabilitación cognitiva y del lenguaje, permitiendo la continuidad del tratamiento y facilitando la recuperación de los pacientes con afasia. Al brindar la posibilidad de recibir tratamiento desde el hogar, se fomenta la independencia, se reducen las barreras de acceso a los servicios y se mejora la calidad de vida de los afectados.

El programa desarrollado en este estudio representa una innovación tecnológica significativa para los logopedas. Adicionalmente, en la actualidad no existe en el mercado una herramienta dirigida específicamente a personas con afasia que hayan superado la fase aguda y que posean habilidades comunicativas funcionales. Este programa emplea tecnología de encuentros sincrónicos y facilita la interacción comunicativa de estos individuos a través de diversas actividades diseñadas para mejorar su funcionalidad comunicativa.

Objetivos e Hipótesis

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un programa de interacción comunicativa dirigido a sujetos con afasia, mediante el uso de herramientas tecnológicas síncronas. Las actividades diseñadas en el programa serán consideradas relevantes y efectivas por los expertos en el tratamiento de la afasia.

METODOLOGÍA

Consideraciones éticas

Este estudio fue llevado a cabo siguiendo estrictamente los principios éticos en investigación con seres humanos. Todos los procedimientos fueron aprobados por un comité de ética institucional, quienes dieron el aval y realizaron la clasificación riesgo de acuerdo a la resolución 008430/93 de Min. Salud. Garantizando que el estudio cumpliera con las normas y directrices éticas internacionales.

Antes de su participación, todos los sujetos recibieron una explicación detallada sobre los objetivos, los procedimientos y los beneficios de la investigación. Se aseguró que los participantes comprendieran plenamente la información proporcionada, y se les otorgó la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas claras. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que expresaron su acuerdo voluntario para participar en el estudio.

Respecto al reclutamiento de los participantes, se tomaron medidas para preservar su privacidad y confidencialidad. Por ello, los datos se presentan de manera genérica en la tabla 1. La información fue almacenada de tal manera que solo el equipo de investigación tuvo acceso a ella. Además, se evitó la divulgación de información específica que pudieran facilitar la identificación de los sujetos involucrados.

En cuanto a la participación de los jueces expertos, se aseguró que su intervención en el estudio fuera voluntaria, anónima, y que los datos recogidos de sus evaluaciones se utilizaran únicamente con fines de investigación. Se mantuvo la confidencialidad de la información proporcionada por los jueces.

Este enfoque ético refuerza la integridad del estudio y garantiza que se respetaron los derechos, dignidad y bienestar de todos los participantes involucrados.

Tipo de investigación

El estudio se realizó bajo un enfoque observacional-descriptivo, basado en el método hipotético-deductivo. Este enfoque permitió recopilar información detallada sobre el procesamiento del lenguaje y la cognición durante los procesos comunicativos, apoyando el proceso deductivo para obtener conocimiento sobre la efectividad del programa.

Muestra

Se seleccionó una muestra no probabilística compuesta por dos grupos: a) fonoaudiólogos y logopedas (profesionales equivalentes cuya denominación varía, según el país) expertos en el manejo de la afasia, y b) sujetos con afasia que habían superado la fase aguda y poseían habilidades comunicativas funcionales.

- a) Jueces expertos: Se incluyó a 16 fonoaudiólogos o logopedas con experiencia en el manejo de adultos con lesiones neurológicas. La experiencia laboral de los expertos variaba entre 1 año y 15 años, con un promedio de 5.6 años. No se consideró edad ni género, ya que la experiencia profesional fue el criterio fundamental para su inclusión.
- b) Personas con afasia: La muestra incluyó a siete sujetos que hablaban español con afasia de alta funcionalidad comunicativa, que formaban parte del grupo: Afasia Vital. Fueron seleccionados por su disponibilidad para participar y su nivel funcional de comunicación.

Criterios de inclusión y exclusión

Jueces expertos

Inclusión: Fonoaudiólogos o logopedas con una experiencia mínima de 1 año en el manejo de afasia.

Exclusión: Profesionales que no trabajan con personas con afasia en el momento del estudio.

Participantes con afasia

Inclusión

- Diagnóstico clínico confirmado de afasia.
 - Etiología: ACV único documentado, con al menos 3 meses de evolución post-ictus.
 - Alta funcionalidad comunicativa (capacidad para comprender y producir enunciados simples).
 - Visión y audición corregidas o funcionales para la participación en actividades virtuales.
 - Acceso a un computador con conexión estable a internet y cámara web.
 - Disponibilidad para participar en todas las fases del estudio.
- La caracterización se presenta en la tabla 1.

Exclusión

- Individuos con niveles bajos de funcionalidad comunicativa (incapacidad para mantener interacciones simples).
- Diagnóstico de múltiples episodios de ACV o etiologías diferentes (ej., traumatismo craneoencefálico).
- Limitaciones visuales o auditivas no corregidas que impidan la participación en el programa.

Tabla 1. Características de los sujetos con afasia.

Sujeto	Edad	Diagnóstico	Años de evolución	Lugar procedencia
1	56	Afasia motora	6 años	Argentina
2	51	Afasia motora	6 años	España
3	47	Afasia no especificada	12 años	México
4	49	Afasia Broca	3 años	Estados Unidos
5	42	Afasia no especificada	3 años	Colombia
6	36	Afasia Broca	5 años	Colombia
7	43	Afasia Broca	4 años	Perú

Nota: Elaborado por el autor con información correspondiente a características personas con afasia que participaron en el estudio.

Materiales

El programa se elaboró a partir de los modelos lingüístico y cognitivo del lenguaje y lo puede aplicar un logopeda o fonoaudiólogo. A través de él, se promueve la colaboración e interacción entre sujetos con afasia, lo cual puede tener un impacto significativo en la práctica clínica de la logopedia y la rehabilitación neurológica. Se estructuró en tres módulos principales: comunicación, cognición y lenguaje. Cada módulo fue diseñado con actividades interactivas que abordan diferentes aspectos del procesamiento lingüístico y cognitivo. La estructura y el contenido del programa se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2. Descripción de las actividades por cada módulo.

Módulo	Actividades y Enfoque
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercitación de comunicación implícita y explícita - Lectura de emociones. - Elaboración de supuestos. - Interpretación de parodias y caricaturas. - Interpretación de refranes y frases coloquiales con figuras literarias.
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de memoria - Atención - Función ejecutiva de planeación <p>Actividades incrementadas en complejidad para ejercitar la capacidad cognitiva de los participantes</p>
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Procesamiento lingüístico auditivo. - Reconocimiento de sonidos ambientales, cotidianos y lingüísticos. - Ejercitación de léxico auditivo y visual. - Actividades de confrontación visual y evocación. - Organización de elementos por categorías semánticas complejas. - Organización de frases con sentido sintáctico. - Ejercitación pragmática - Lecto-escritura: construcción de palabras a partir de letras, completar letras faltantes, identificar palabras según definiciones, comprensión lectora por niveles de complejidad literal e inferencial.

Nota: Esta tabla presenta los aspectos que se contemplaron desde la fase de diseño inicial del programa, los cuales guiaron la elaboración de las actividades aplicadas a los participantes.

Procedimientos e instrumentación

Se aplicó el programa en sesiones sincrónicas mediante Microsoft Teams a un grupo de personas con afasia, que se conectaban desde

distintos países: Colombia, Perú, Argentina, México, Estados Unidos y España. Se analizaba la pertinencia y aceptación de las actividades a través de una evaluación informal durante cada sesión de trabajo.

Las actividades fueron presentadas y evaluadas por los jueces expertos utilizando PowerPoint y cuestionarios estructurados. Para la evaluación de las actividades, se proporcionó a los jueces un paquete organizado por componentes en PowerPoint con hipervínculos, junto con una matriz de Excel que contenía dos pestañas: una con la descripción del programa y otra con una plantilla de evaluación. Los expertos evaluaron el programa compuesto por 58 actividades usando una escala tipo Likert para valorar los siguientes aspectos: total concordancia (5), concordancia (4), desacuerdo (3), total desacuerdo (2) y falta de información (1), además de incluir un ítem para observaciones. La evaluación se centró en la relevancia, pertinencia, claridad de las instrucciones y la relación de cada actividad con el módulo de procesamiento.

El programa fue evaluado a través de un análisis estadístico descriptivo para examinar su confiabilidad. Se determinó la varianza por ítems y la varianza general para calcular el coeficiente alfa de Cronbach, que osciló entre 0.916 y 0.963, indicando una alta confiabilidad.

Descripción del instrumento

Tras la validación y los ajustes basados en los resultados de los jueces expertos, se diseñó el producto final. El programa definitivo comprendió 48 actividades refinadas, enfocadas en comunicación, cognición y lenguaje (oral y escrito). Además, un ingeniero desarrolló un dominio web y alojó el programa utilizando la herramienta Genially. Esta herramienta proporcionó una plataforma interactiva para presentar las actividades de manera dinámica y accesible, facilitando la implementación del programa por logopedas o fonoaudiólogos.

Tabla 3. Composición general del programa.

Componente	Actividad	Número de actividades
Comunicación	Comunicación implícita-explicita	3
	Elaboración de supuestos	4
	Interpretación de parodias	3
	Interpretación de refranes y frases coloquiales	3
Cognición	Atención y memoria	5
Lenguaje	Procesamiento lingüístico	4
	Niveles del lenguaje	14
Lenguaje: procesos de lecto-escritura	Procesos de lectura	7
	Procesos de escritura	5
Total		48

Nota: Esta tabla presenta la estructura final del programa, resultante del proceso de validación y ajustes.

RESULTADOS

Análisis estadístico de consistencia interna

Para analizar los resultados de las actividades evaluadas por los jueces expertos, se utilizó el paquete estadístico Jamovi. Se codificaron los datos y se calculó la suma de varianzas por ítems y la varianza total para determinar el coeficiente alfa de Cronbach, utilizado para medir la consistencia interna del instrumento de evaluación.

Los resultados del análisis se presentan en la Tabla 4, en la que se detallan los valores correspondientes a los cuatro criterios evaluados: pertinencia, relevancia, relación y claridad.

Tabla 4. Resultados valoración jueces expertos.

Criterio	Sumatoria de varianza por ítems	Varianza de la sumatoria	Alfa de Cronbach	Criterio
Pertinencia	30,44	363,52	0,916	Pertinencia
Relevancia	21,58	339,13	0,9167	Relevancia
Relación	29,58	329,43	0,9284	Relación
Claridad	37,05	666,65	0,9633	Claridad

Nota: elaboración autora, corresponde a los resultados de valoración por jueces expertos.

Los valores obtenidos muestran una alta confiabilidad en todos los criterios evaluados, lo que respalda la consistencia del instrumento. A continuación, se comentan los valores de cada criterio:

- Pertinencia: se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,916, sugiriendo que el criterio es confiable para valorar la adecuación de las actividades al trabajo con personas con afasia.
- Relevancia: presentó un coeficiente de 0,9167, indicando que los ítems son adecuados para valorar la importancia de las actividades propuestas.
- Relación: alcanzó un valor de 0,9284, confirmando la alineación de las actividades con el nivel de procesamiento lingüístico esperado.

- Claridad: registró el coeficiente más alto (0,9633), reflejando una buena comprensión de las instrucciones.

Evaluación de las actividades por los expertos

Además del análisis cuantitativo, se consideraron los comentarios realizados por los jueces expertos. A partir de estas observaciones, se identificaron actividades que presentaban complejidad excesiva para los participantes, especialmente en los módulos de interpretación de caricaturas, refranes y escritura. Por ello, se eliminaron 10 actividades y otras se ajustaron, con el objetivo de garantizar la adecuación y accesibilidad del programa final.

A continuación, se ofrece un breve ejemplo de la interfaz desarrollada a través de la plataforma Genially.



Figura 1. Imagen de ejemplo de actividad del programa: componente sintáctico.

DISCUSIÓN

El programa busca innovar en la intervención de personas con afasia, que no están en la etapa aguda, al incorporar TICs y actividades diseñadas en una interfaz adaptada para adultos con afasia funcional, basándose en diferentes niveles de complejidad del lenguaje. Está diseñado para beneficiar a individuos con afasia funcional, quienes a menudo dejan de recibir servicios de fonoaudiología tras superar la fase aguda de su condición. Este aspecto del programa resulta relevante, ya que ofrece una alternativa de intervención para continuar el proceso terapéutico en etapas posteriores a la fase aguda. Al respecto, se sabe que beneficiar los componentes del lenguaje (fonológico, morfológico, sintáctico y semántico) y abordar la pragmática mediante facilitadores de interacción es crucial en la intervención de la afasia. Según Kurland et al. (2018), la práctica intensiva y específica de estas habilidades lingüísticas puede llevar a mejoras significativas en la comunicación funcional. Además, el trabajo en los procesos cognitivos y de comunicación es esencial, ya que las funciones cognitivas influyen directamente en la capacidad de

procesamiento y producción del lenguaje. Debido a lo anterior, la intervención en esta etapa es necesaria, ya que la estimulación tanto el lenguaje como la cognición son fundamentales para promover la interacción y mejorar la calidad de vida en personas con afasia (Cherney et al., 2021). Por otra parte, la implementación en un entorno digital permitió a los participantes interactuar desde diferentes países, manteniendo una participación y funcional durante las sesiones grupales. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Óra et al. (2020), quienes demostraron que las intervenciones de telerehabilitación pueden mejorar habilidades lingüísticas como la repetición y la producción de oraciones, incluso en personas con afasia crónica. Asimismo, el uso de plataformas virtuales facilitó la continuidad del proceso terapéutico, superando barreras geográficas, brindando un entorno seguro y familiar para los participantes.

Esta propuesta está en línea con la recomendación de crear entornos de aprendizaje adaptativos que respondan a las necesidades individuales de cada paciente (Shahouzai & Gholamian, 2024) para facilitar la interacción sin necesidad de

desplazamientos físicos. Esto permite conectar a individuos de distintos lugares superando limitaciones geográficas y ampliando el alcance de las intervenciones. En este contexto, el uso de plataformas virtuales, como la implementada en este programa a través de Genially, son una alternativa viable y eficaz para promover la comunicación y la participación de personas con afasia, especialmente en aquellos casos en los que existen desafíos de movilidad o acceso limitado a servicios presenciales. Al respecto, Mantovani et al. (2020) indican que la telerehabilitación es especialmente valiosa cuando el acceso a la terapia presencial es limitado, ofreciendo una solución eficiente y sostenible para la rehabilitación del lenguaje en afasia. Así, la tecnología permite la interacción con sujetos que comparten la misma condición clínica, ofreciendo oportunidades para la práctica diaria en un entorno seguro y familiar (Bernini et al., 2021). Adicionalmente, al facilitar el contacto entre pares cuyos desafíos son similares, promueve una comunicación más simétrica y empática, junto con abordar no solo las limitaciones lingüísticas, sino también las necesidades sociales y emocionales de las personas con afasia. También, la implementación de herramientas tecnológicas facilita el desarrollo de habilidades comunicativas al simular escenarios prácticos que reflejan contextos reales, lo que favorece un aprendizaje más dinámico y aplicable a la vida cotidiana.

Por lo anterior, la herramienta desarrollada puede ser de gran utilidad para los logopeda o fonoaudiólogos, ya que les posibilita emplear medios de comunicación sincrónicos y posibilita que las personas con afasia participen en intervenciones grupales en un espacio virtual. Al permitir la interacción en tiempo real, se facilita la práctica de habilidades pragmáticas y sociales, aspectos que son fundamentales para una comunicación efectiva (Cherney et al., 2021).

Finalmente, es esencial que los profesionales de la salud, especialmente los logopeda, integren la inclusión social como un elemento clave en sus estrategias de rehabilitación y utilicen herramientas que fomenten el trabajo grupal y la socialización entre las personas con afasia. La literatura sugiere que la interacción social y el apoyo entre pares son componentes críticos en el proceso de rehabilitación, ya que promueven la motivación y el compromiso del paciente con la terapia (Cruice et al., 2005). Adoptar este enfoque mejorará notablemente la calidad de vida de estos individuos, mitigando el impacto adverso que la afasia tiene en sus aspectos sociales y emocionales.

CONCLUSIONES

El programa ofrece una alternativa viable para sujetos con afasia funcional, que no están en la etapa aguda. Ello debido a que promueve su independencia y facilita la interacción entre individuos con la misma condición. Además, favorece los procesos de apoyo grupal y motivación necesarios para superar las dificultades comunicativas ocasionadas por la afasia.

El programa tuvo una alta aceptación por parte de los participantes y los jueces lo valoraron por su facilidad en su aplicación. La facilidad en la aplicación también se constató en que los participantes completaron satisfactoriamente las actividades. El espacio de encuentro virtual fue valorado como enriquecedor y motivador, permitiendo la interacción autónoma y el intercambio de experiencias sin temor al rechazo. Por otro lado, la evaluación de las actividades por parte de los jueces expertos reveló un nivel de confiabilidad cercano a 1, lo que indica que las actividades propuestas cumplen con los criterios de pertinencia y relevancia. También, las actividades presentan consignas claras para su ejecución y mantienen una relación adecuada con los componentes del programa, lo que las hace viables para ser aplicadas en personas con afasia. Todo ello, facilita la implementación de procesos de intervención a través de la telerehabilitación.

Alcances y Limitaciones

Las limitaciones identificadas una refiere al estudio y dos aluden al programa. La primera está asociada, al escaso número de participantes, por lo que en futuras investigaciones se considerar una muestra más amplia de personas con afasia, para evaluar los cambios en comunicación, lenguaje y cognición.

Respecto al programa, una de sus limitaciones es que está dirigido a sujetos con una funcionalidad comunicativa alta. Por ello, se hace necesario desarrollar nuevas propuestas adaptadas a personas con funcionalidad comunicativa media y baja, para evaluar sus beneficios. La segunda limitación se refiere al aprendizaje inicial requerido para manejar los recursos tecnológicos, tanto por parte del profesional como de los individuos con afasia.

AGRADECIMIENTOS

La investigadora agradece al grupo Afasia Vital por su colaboración y disposición en el desarrollo del trabajo presentado.

REFERENCIAS

- Andrade Calderón, P., Salvador Cruz, J., & Sosa Ortiz, A. L. (2015). Positive impact of speech therapy in progressive non-fluent aphasia. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), Article 2. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.9>
- Benedet, M. J. (2003). Verbal communication disorders and language disorders in cortical dementias (I). The current state of the art in research. *Revista de Neurología*, 36(10), Article 10. <https://doi.org/10.33588/rn.3610.2002502>
- Bernini, S., Stasolla, F., Panzarasa, S., Quaglini, S., Sinforiani, E., Sandrini, G., Vecchi, T., Tassorelli, C., & Bottiroli, S. (2021). Cognitive Telerehabilitation for Older Adults With Neurodegenerative Diseases in the COVID-19 Era: A Perspective Study. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.623933>
- Brandenburg, C., Worrall, L., Copland, D., & Rodriguez, A. (2017). Barriers and facilitators to using the CommFit™ smart phone app to measure talk time for people with aphasia. *Aphasiology*, 31(8), 901–927. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1219016>
- Cherney, L. R., Lee, J. B., Kim, K.-Y. A., & van Vuuren, S. (2021). Web-based Oral Reading for Language in Aphasia (Web ORLA®): A pilot randomized control trial. *Clinical Rehabilitation*, 35(7), 976–987. <https://doi.org/10.1177/0269215520988475>
- Cid, C. (2020, julio 14). Telepráctica para servicios de patología del habla y del lenguaje en adultos. *Afasia y Comunicación*. <https://afasiaycomunicacion.wordpress.com/2020/07/14/telepractica-para-servicios-de-patologia-del-habla-y-del-lenguaje-en-adultos/>
- Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L., & Murison, R. (2005). Measuring quality of life: Comparing family members' and friends' ratings with those of their aphasic partners. *Aphasiology*, 19(2), 111–129. <https://doi.org/10.1080/02687030444000651>
- Jiménez-Crespo, A. (2017). *Intervención logopédica en personas con afasia: Una propuesta terapéutica basada en la evidencia* [Tesis de Maestría, Institut Guttmann, SIIDON]. https://siidon.guttmann.com/files/tfm_andrea_jimenez_crespo.pdf
- Kurland, J., Liu, A., & Stokes, P. (2018). Effects of a Tablet-Based Home Practice Program With Telepractice on Treatment Outcomes in Chronic Aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(5), 1140–1156. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-L-17-0277
- Mantovani, E., Zucchella, C., Bottiroli, S., Federico, A., Giugno, R., Sandrini, G., Chiamulera, C., & Tamburin, S. (2020). Telemedicine and Virtual Reality for Cognitive Rehabilitation: A Roadmap for the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00926>
- Øra, H. P., Kirmess, M., Brady, M. C., Partee, I., Hognestad, R. B., Johannessen, B. B., Thommessen, B., & Becker, F. (2020). The effect of augmented speech-language therapy delivered by telerehabilitation on poststroke aphasia—A pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(3), 369–381. <https://doi.org/10.1177/0269215519896616>
- Rodríguez, J., & Lizarazo, A. (2015). Participación e inclusión social en adultos con afasia: Análisis bibliométrico. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(03), Article 03. <https://doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.13>
- Shahouzaie, N., & Gholamiyan, M. (2024). Telehealth in speech and language therapy during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 19(3), 761–768. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2122605>
- Teive, H. A. G., Munhoz, R. P., & Caramelli, P. (2011). Historical aphasia cases: “Tan-tan”, “Vot-vot”, and “Cré nom!” *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69, 555–558. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2011000400027>