



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

El plan de telerehabilitación y su influencia en el Programa de
Intervención Temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Inga Mucha, Fabiola Jacqueline (ORCID: 0000-0003-2571-1557)

ASESOR:

Ramírez Calderón, Luis Enrique (ORCID: 0000-0003-3991-9746)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente investigación está dedicado a mis padres Luis Inga Vásquez y Rosa Mucha Paitan porque lo que soy hoy en día, es gracias a ellos, por darme la educación y todo esfuerzo mío es también de ellos, así como cada logro en la vida que voy cumpliendo, gracias por su amor incondicional.

Agradecimiento

Darle toda la Gloria, Honra y honor a ti mi DIOS, Jesucristo y al Espíritu Santo, por cada día haberme alentado en darme las fuerzas necesarias y constancia por concluir con éxito este informe de investigación.

A la institución educativa PRITE “Programa de Intervención Temprana” – Macona, mi centro de labor, por permitirme realizar el trabajo de investigación, en especial a la coordinadora y padres de familia.

A mi querida amiga Eloísa Ore Canchis, porque fue DIOS que permitió habernos conocido y recorrer juntas esta Maestría, por su compañía, apoyo, paciencia y cariño, gracias por tu amistad invaluable.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de Investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	28

Índice de tablas

TABLA		Pag.
Nº. 01	Influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021.	15
Nº. 02	Influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021.	16
Nº. 03	Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021.	17
Nº. 04	Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.	18

Índice de figuras

FIGURA		Pág.
N°. 01	Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021	59
N°. 02	Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.	60

Resumen

La presente investigación trata sobre el Plan de Telerehabilitación y su Influencia en el Programa de Intervención Temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, es una nueva propuesta que se aplica en el Programa, para ver la mejoría de la rehabilitación física de los niños. Teniendo como objetivo determinar la influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. El tipo de investigación es aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño experimental, la muestra fue de 9 niños menores de tres años que presentan discapacidad motora en el Programa de intervención temprana, del distrito de Marcona, a dichos niños se le aplicó un instrumento para pre test y un post test para medir el área de motricidad gruesa y fina, así mismo se finalizó con un cuestionario a los padres para medir el nivel de satisfacción del Plan de la Telerehabilitación. Los datos fueron procesados mediante los programas de cálculo informativo de Microsoft office Excel 2019 y programa software de estadística SPSS versión 26 tomando en cuenta la estadística descriptiva: distribución de frecuencias, Tablas y figuras de estadística; los resultados fueron analizados mediante la prueba estadística T de Student, determinó un valor de 11,011 y este género un ($p = 0,000$) inferior al 0,05. Entonces se concluye que hay evidencias suficientes para afirmar que el plan de tele rehabilitación en base a la terapia física influyó de manera significativa en la rehabilitación de los niños y en cuanto al grado de satisfacción se puede señalar que el 100,0% de los padres señalaron estar satisfechos con el Plan de la Telerehabilitación.

Palabras clave: El Plan de Telerrehabilitación, Programa de Intervención temprana.

Abstract

This research deals with the Telerehabilitation Plan and its Influence on the Early Intervention Program in the Covid-19 Pandemic in Marcona, it is a new proposal that is applied in the Program, to see the improvement of the physical rehabilitation of children. Aiming to determine the influence of the Telerehabilitation plan based on physical therapy, in the rehabilitation of children of the Early Intervention Program in times of the Covid-19 Pandemic in Marcona, 2021. The type of research is applied, under a focus Quantitative, experimental design, the sample consisted of 9 children under three years of age who present motor disabilities in the Early Intervention Program, of the Marcona district, to these children an instrument for pre-test and a post-test was applied to measure the gross and fine motor skills area, likewise a questionnaire was completed for parents to measure the level of satisfaction with the Telerehabilitation Plan. The data were processed using the informative calculation programs of Microsoft office Excel 2019 and the statistical software program SPSS version 26, taking into account descriptive statistics: distribution of frequencies, tables and statistics figures; The results were analyzed using the Student's T statistical test, which determined a value of 11.011 and this gender a ($p = 0.000$) lower than 0.05. Then it is concluded that there is sufficient evidence to affirm that the tele-rehabilitation plan based on physical therapy had a significant influence on the rehabilitation of the children and in terms of the degree of satisfaction, it can be pointed out that 100.0% of the parents They indicated that they were satisfied with the Telerehabilitation Plan.

Keywords: The Telerehabilitation Plan, Early Intervention Program.

I. INTRODUCCIÓN

En pandemia Covid-19, se ha visto afectado no solo vidas sino también empleos y pérdida económica tanto en países desarrollados como subdesarrollados, trayendo preocupación a la Salud Pública visto que no hay manejo y control de los contagios por Covid-19, ante el caos del sector salud se dio como alternativa de brindar telesalud en Telerehabilitación, para ofrecer cuidado y continuidad del paciente en su tratamiento y recuperación aplicando procedimientos fisioterapéuticos.

Nuestra nación está involucrada en ejecutar y reforzar la táctica laboriosa de emplear la Intervención Temprana como forma de fortalecer al grupo vulnerable, donde presenta alguna limitación física y padres que lo conforman. Por el momento se encuentra registrado 58 Programas de Intervención según Minedu (2014) para el cuidado infantil por debajo de los menores de tres años que presentan limitación motora o en probabilidad en tenerla, teniendo como estadística el 5.2% del total de individuos, afectando a 1 millón 619 mil personas, dato referente del INEI (2015).

En la actualidad, la pandemia por covid-19 ha afectado a este grupo vulnerable de niños del programa de intervención temprana (Prite). Con la finalidad que las terapias no se interrumpan y como alternativa de solución surge la modalidad de la telerehabilitación física en casa; por lo que la presente investigación se enfoca en determinar si la telerehabilitación en base a la terapia física influye en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana.

Al paso de los años vemos como el mundo ha ido modernizando a la par el aplicativo en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC's) en cuanto a la salubridad se ve avances de esta nueva tecnología que hoy en día, brinda fácil acceso, oportuno, pertinente y eficiente con la finalidad de dar un buen cuidado al enfermo (Cintel,2008).

A nivel mundial, las cifras de infectados por este virus de covid-19 va en aumento, en donde cada sector de Salud vela por su país, de planificar estrategias y/o medidas de cuidados de salubridad, así como en entidades públicas y privadas de la sociedad (Herrera, Toro, 2020).

La acción que toma nuestra Nación frente al contagio del Covid-19, donde Minedu genera un Decreto de Urgencia N° 026-20203 estableciendo ordenes de reglamentos y/u guías en los Establecimientos pedagógicos públicos y privados que brinden prestación educativa de modo a distancia mediante la aplicación de Tics (Defensoría del Pueblo, 2020, p.5).

Minedu, en busca de salvaguardar al alumnado y docentes de esta pandemia, evitando contagio, como plan de estrategia decide iniciar el año escolar de forma virtual, creando la plataforma de Aprendo en Casa, llevando así las clases virtuales en los hogares, esta nueva medida trae un desafío en el aprendizaje del alumnado, docente y terapeuta físico de adaptarse y desarrollar los Tics, para la elaboración de actividades programadas.

Minsa, frente a la propagación de contagio del covid-19, el ministerio tomo medidas necesarias declarando al Perú en estado de emergencia nacional y sanitaria, se continúa prorrogando por noventa días de calendario hasta el mes de setiembre del 2021 (El Peruano, 2020).

El problema de la investigación es: ¿De qué manera influye el plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana, en tiempos de Pandemia, Covid-19 en Marcona, 2021? y como problema específico es: ¿De qué manera influye el plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021?, ¿De qué manera influye el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021? y por ultimo ¿De qué manera influye el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres en tiempos de Pandemia Covid-19 del programa, Marcona, 2021?.

Nuestra justificación de trabajo surge en la importancia de concientizar, conocer la influencia y mejorar los Tics de la Telerehabilitación para el efecto del tratamiento y estimulación de nuestros niños del Programa de Intervención Temprana en tiempo de pandemia por covid-19.

La Telerehabilitación en base a la terapia física es un medio virtual importante y necesario en estos tiempos de Pandemia de seguir continuando en el tratamiento y rehabilitación, generando así su avance en el desarrollo motor gruesa y fina, estimulando al máximo sus capacidades físicas y cognitivas, fortaleciendo sus articulaciones para aumentar resistencia y movilidad, mejorando equilibrio y coordinación neuromuscular, con la finalidad de minimizar dolores, retracciones, retroceso en su desarrollo motor hasta complicaciones de la misma enfermedad o discapacidad.

La hipótesis general es: El plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, influye de manera significativa en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana, en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021, y como hipótesis específicas; El plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños influye de manera significativa en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021, El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños influye de manera significativa en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021 y por ultimo El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños influye de manera significativa en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.

El objetivo general es: Determinar la influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. Además, tenemos como objetivos específicos: Determinar la influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021, determinar la influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021 y por ultimo determinar la influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones internacionales tenemos: Asbury et al (2020), sostiene que en el Reino Unido frente a la pandemia en que se vive, ha sido dañado la salubridad mental de los niños con discapacidad y familiares, la muestra fue de 241 padres, como resultado se obtuvo que el 44% manifestó preocupación mientras que un 25% manifestó nerviosismo, cabe resaltar que los padres se convierten ahora en agentes educadores y realizadores de las actividades rehabilitadoras de sus hijos en casa.

Según Rodríguez et al (2020), Colombia resalta en que la Telerehabilitación en tiempos de pandemia se ha convertido en un valor importante para el tratamiento de patologías en niños, se obtiene resultados positivos, en apertura de servicios de salud en varias fronteras y así minimizar el tiempo de espera de una atención, debido al confinamiento en que vivimos, se recomienda que la rehabilitación física debe trabajarse en casa, agrupando herramientas tecnológicas teniendo así una tele rehabilitación.

Sanz, Barbero & Gil (2020), España en su artículo manifiesta que el inicio del confinamiento afectó el estado psicológico de las personas, trayendo inestabilidad de sensaciones negativas (rabia, miedo, frustración) en padres como hijos al ver el día a día las noticias del tema de Covid-19 por los diferentes medios de comunicación.

Schiariti (2020), Europa cita la revista de Medicina del desarrollo y Neurología infantil, propone establecer conexiones entre la discapacidad y las emergencias sanitarias, y la necesidad de tomar medidas para la inclusión durante emergencias sanitaria.

Según Toseeb et al (2020), Reino Unido en la Universidad de York, es importante brindar apoyo a las familias de niños con necesidades educativas especiales y discapacitados, dedicar el tiempo y cuidado integral a sus en tiempos de Pandemia, genera a la familia un efecto negativo de estrés añadiendo que la educación de hoy en día se lleva desde casa. Teniendo como resultado que tener un niño con discapacidades en el hogar es doblemente un desafío que educar a un niño sano.

En EEUU, las escuelas están ofreciendo terapias en línea a niños con necesidades educativas especiales de forma gratuita, Como resultado la tecnología es vital y necesaria en pro de la rehabilitación de los niños (Goldschmidt, 2020).

Para Santos et al (2020), Brasil sostiene que la Telerehabilitación es un medio importante, oportuno y eficaz para el procedimiento de recuperación de patología infantil y adolescente, aunque no hay evidencia de estudios en su país.

En EEUU, se realizó un estudio cualitativo de las alteraciones del Musculoesquelético apoyado posteriormente en su estado quirúrgico ortopédico electivo, la investigación era conocer el acomodamiento de la Telerrehabilitación del cliente como de los fisioterapeutas. Teniendo como resultado positivo de agrado y receptividad de los enfermos como de los terapeutas físicos, manifestando que la Telerrehabilitación acrecienta la condición de cuidado de los pacientes que presentan alteraciones musculoesqueléticas trayendo así un efecto en la conservación del gasto de dinero (Turolla et al, pág. 1261, 2020).

Según Baker y López (2013) Se hizo un estudio en los continentes de América, Asia, África y Oriente, a los 33 programas de intervención en estimulación infantil, se brindó la terapia adecuada y un tiempo considerable, se obtuvo la compañía y colaboración de los padres, docentes logrando resultados favorables (p. 120).

García-Sánchez et al (2014), Se realizo en Murcia y Valencia, en un programa de Atención Temprana, que los niños cuando presentan predisposición ante la actividad en el desarrollo de las tareas, en compañía de sus seres queridos se ve un avance favorable en cuanto al desarrollo de sus competencias (p.5).

Como antecedentes nacionales tenemos: En Lima, la Institución Nacional de Salud del Niño en tiempos de Pandemia brinda a los pacientes de seguir continuando en su tratamiento y rehabilitación de llevar la Telerehabilitación con la finalidad de seguir dando atenciones, manteniendo la funcionalidad de cada paciente de postcirugías, patologías y quemados. Teniendo como resultado entre la fecha de inicios de mayo hasta agosto del año 2020, se atendieron 250 pacientes de forma virtual llamadas teleterapias físicas, teniendo como duración de 30 a 45 minutos.

Según Marquina (2020) Lima, refiere que en tiempo de cuarentena las personas presentaron una inestabilidad emocional como fastidio, ansiedad, rabia, desorden mental y tristeza por la muerte de familiares contagiados.

Para Llaque (2020) Lima, presenta un artículo donde sustenta que la patología del Covid-19, es baja en el sector infantil, evitando dificultad en la salud.

Para Essalud, en la Libertad, en el Nosocomio de categoría mayor “Virgen de la Puerta” se encuentra atendiendo a sus pacientes por telemedicina en donde integra también la Telerehabilitación, utilizando herramientas de tecnología, videollamadas y entre otros, con el propósito de seguir continuando en llevar sus terapias forma virtual, está teniendo buenos resultados.

Según Flores (2014), Trujillo realizó un estudio de conocer la validez de un plan de estimulación temprana en el crecimiento motor de los infantes inferiores de tres años, la muestra fue en dos grupos de 50 niños teniendo un sector control y el otro de forma práctico. Aplico la herramienta del rango de Evaluación del Plan Memphis. Se realizó en el desarrollo del programa la masoterapia Shantala, instrumentos para trabajar lenguaje, actividad lúdica, terapia a través de la música. Teniendo como resultado que hubo un efecto positivo en el avance de su desarrollo motor presentando el primer sector experimental un desarrollo de 54% y dentro de su actividad psicomotriz un 46%, y el segundo sector de control aumento su desarrollo normal en un 78% y un 22% desarrollo psicomotriz bajo.

Según la OPS (2020), La Telerehabilitación es un conjunto de herramientas que contiene tecnologías de información y comunicación (TIC), estudiadas al procedimiento de patologías degenerantes u obtenidas, frente a la coyuntura en que vivimos la Telerehabilitación favorece la constancia del cuidado del enfermo, a través de videollamadas, grabación, mensajería instantánea y plataformas.

La Organización Mundial de la Salud, afirma que la terapia física brinda ejercicio terapéutico, aplicando agentes físicos y manuales con el objetivo de evaluar la fuerza muscular, logrando así la amplitud del movimiento articular y capacidad vital del ser humano. Cabe recordar que las terapias físicas son de mayor auge visto en la “recuperación de niños con alguna alteración física, logrando así autonomía funcional y posteriormente se da las pautas a los familiares para seguir llevando en el hogar” (Camacho, 2018, p. 131).

La Telerehabilitación es una respuesta a la modernización mundial de la tecnología que integran tratamientos fundados en distintas áreas, la recuperación fisiológica, recuperación neuropsicológica, telegrafía globalizada, telemedicina individual, androide, tecnología de la información y neurociencia (Tormos,2006).

El progreso en el ámbito de información y transmisión virtual son hoy en día herramientas para la Telerehabilitación, necesarias con la finalidad de avanzar el desarrollo motor en los pacientes, obteniendo mejoría eficaz, el pro de este medio facilita a que el paciente continúe en llevar sus terapias a distancia en casa sin necesidad de recibir una atención en una clínica (Barrios et al, 2019).

También se puede decir que la Telerehabilitación viene ser el abasto de trabajo de recuperación por medio de la técnica de recopilación de datos y contacto virtual, por ende, tiene como forma de intervenir en la supervisión, valoración, preparación, enseñanza y asesoramiento (Besomi, Michell y Castex, pág. 9, 2020).

Según el Colegio Tecnólogo Médico del Perú, (2020), La Telerehabilitación en tiempo de pandemia es una herramienta muy importante donde brinda prestación de servicios de Medicina de Recuperación disminuyendo la afección y sus efectos discapacitantes de los habitantes, mejorando cobertura, minimizando periodo de espera, ante esta circunstancia que nos encontramos, la Telerehabilitación en las diferentes especialidades se muestra como una oportunidad para minimizar grietas de entradas a los establecimientos de salubridad, dando constancia en cuidado a los enfermos por el tiempo de pandemia por Covid-19 teniendo la herramienta de los Tic.

El Programa de Intervención Temprana, es un servicio educativo que está bajo la modalidad de educación básica especial, tiene como objetivo de prevenir, detectar y ofrecer servicios no escolarizados para infantes por debajo de los tres años que presentan limitación motora o que se encuentren con probabilidad de tenerla, relacionadas a deficiencias sensoriales, físicas, intelectuales y/o trastornos (Minedu, 2019).

Los niños que acuden al Programa de Intervención Temprana, son aquellos que presentan alguna discapacidad o indicado por un especialista, en llevar atención

integral por un equipo multidisciplinario, donde se trabaja en las 4 áreas (Psicomotriz, personal social, comunicación y descubrimiento del mundo). Actualmente los niños del Prite, están bajo plan de trabajo remoto de recibir sus terapias y actividades de aprendo en casa por el uso de las herramientas tecnológicas, por estado de emergencia en que nos encontramos debido a esta pandemia Covid-19 se propuso crear la plataforma virtual de “Aprendo en Casa”, para el cuidado de salvaguardar la salud integral y contagio.

Por su parte la Intervención Temprana, es un conjunto de actividades de estímulos que favorecen en la evolución física, sensorial, intelectual y afectiva, que interviene en la atención infantil entre las edades de 0 a 6 años tratando alguna alteración en su crecimiento o peligro de sufrir, contando con profesionales capacitados (Robles, Poo y Poch, 2008).

La Ley 28044, ordena a la Educación básica especial de brindar tareas de previsión, exploración, vigilancia pertinente y cuidado integral de forma no escolarizada a infantes inferior a tres años que presenta torpeza motora o peligro de sufrirlo (Congreso de la República del Perú, 2003).

En relación a las teorías tenemos que la Telerehabilitación basada en la Terapia Física y rehabilitación de niños con discapacidad o en probabilidad de adquirirlo, se trata en el programa de Intervención Temprana donde veremos las dimensiones que es el proceso de avance, motricidad gruesa, fina y satisfacción de los padres de familia.

El proceso de avance es un desarrollo permanente y continuo, empieza desde el inicio de vida hasta la maduración relacionando las capacidades del infante. El desarrollo en los niños permite obtener destrezas en el campo lenguaje, coordinación y motricidad (García y Martínez, 2016).

En el proceso evolutivo del infante de tres interacciones estarán concurrentes: sobre su cuerpo, el conjunto de los objetos y de los demás, cuando se relaciona estas tres, se verá un efecto positivo en su avance normal. El autor recalca que el área motriz y la psiquis se unen formando uno en el infante por debajo de los tres años. Se tiene presente el infante que conoce y tiene dominio de su cuerpo, puede adquirir aprendizajes de lo que le rodea interactuando entre ellos (Vayer, 1977).

Motricidad: Conocimiento que relaciona la inteligencia y la descripción del comportamiento en el área motora, en marcha al desarrollo general de la persona y comunidad, presentando como soporte paralelo el aspecto físico, fisiológico y sociológico. Por tanto, los docentes de enseñanza física, debe tener en cuenta el desarrollo de actividad y la descripción de ello (Achaerandio, p.51,1998).

El área motriz en el infante viene ser la facultad para desplazar una porción de su tronco, por medio de hechos espontaneo y no espontaneo, asociado, estructurado y simultaneo por el aparato motor. El progreso del área motora se correlaciona al ejercicio del progreso neurológico en el infante, así como la reacción en la interrelación con el ambiente.

Motricidad Gruesa: Define como el dominio voluntario de realizar contracción y relajación de musculatura en minúsculo y mayúsculo grupos musculares reflejado de forma coordinada en los movimientos corporales de manera global y postural del cuerpo, permitiendo mantener estabilización de cabeza, tronco, miembros superiores e inferiores como sedente, gateo, alcanzar una posición bípeda y desplazarse con facilidad, es importante que el niño adquiera estas habilidades motrices para que explore y conozca el mundo que le rodea procesando y guardando información a través de sus sentidos (Armijos, 2012).

Motricidad fina: Se define como armonía, precisión y control en la actividad fina de la musculatura de la mano, dedos, rostro de forma coordinada por el sentido de la vista, que involucra destreza, fuerza muscular y facilidad en manipular objetos con la mano o con los dedos, como: agarrar, soltar y lanzar objetos, dibujar, pintar, rasgar papel, ensartar, abrochar y desabrochar, abrir y cerrar envases, etc. (Zaporózeths,1988).

La satisfacción, es la respuesta de una persona que presenta sensación de comodidad, felicidad ante la calidad de cuidado que recibe. Los padres de familia evalúan el desarrollo del plan de telerehabilitación, llegando a mejorar la rehabilitación física de sus hijos. Por tanto, el bienestar de placer de los padres por sus hijos cumple favorablemente (Rey, 2018).

Dentro de las teorías tenemos que Perpiñán (2009), El Modelo Transaccional de Samer explica la interrelación que presenta el infante con su entorno que le rodea y este a dar cambios en el mismo y así logra su progreso el niño. Su participación

debe darse siempre activa entre el infante y su ambiente, ayudando en adquirir nuevos aprendizajes de estas interrelaciones. Podemos decir que durante mayor interacción habrá mejor conveniencia en el progreso del infante.

Según Lorenzo y Cajarville (2011), El movimiento del cuerpo es importante en el infante cuando presenta inconveniente en el aprendizaje. El estudio se baso en la postura y la destreza en la exploración de objetos donde el infante manipula la actividad del juego y esto se ve reflejado en la postura con el objeto

Para Perpiñán (2009), en el Modelo de los Entornos Competentes manifiesta que los ambientes donde se familiariza el infante serán lugares únicos donde se desarrollara como en la casa, para menos de dos años. Veremos que también favorecerá la sensación de tener control por parte de los familiares de tener infantes que presenten alguna limitación física, con respecto a la calidad de Vida, en su cuidado de limpieza, en su nutrición, actividad lúdica esto conlleva a estrechar fuertes lazos del padre con el hijo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación:

Tipo de Investigación: Aplicada, orientado hacer cuantitativa, así mismo registra cuantificar la influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la recuperación de los niños del Programa de Intervención Temprana de Marcona y conocer la satisfacción de los padres del programa.

Diseño de investigación: Su diseño es experimental, Según Arias (2012), someten a un elemento o conjunto de personas, a establecidas cláusulas o método (variable independiente), hacia la exploración de reacciones que suceden (variable dependiente).

La investigación tiene un diseño pre- experimental, siendo el siguiente esquema.

G O1 X O2

Tenemos:

G= Grupo de niños del Programa de Intervención Temprana

O1= Pre-test

O2= Post- test

X= Plan de Telerehabilitación

3.2. Variables y Operacionalización:

Variable Independiente: “Plan de Telerehabilitación”.

Definición conceptual:

La Telerehabilitación, viene a ser un grupo de herramientas que contiene tecnologías de información y comunicación (TIC), aplicadas al tratamiento de patologías degenerantes u obtenidas, frente a la coyuntura en que vivimos, la Telerehabilitación favorece la constancia del cuidado del enfermo, a través de videollamadas, grabación, mensajería instantánea y plataformas OPS (2020).

Definición Operacional:

El plan de Telerehabilitación es un conjunto de procedimientos donde utilizo las redes sociales como el Zoom, plataforma educativa, WhatsApp, video llamadas, entre otros, para el tratamiento de la rehabilitación de los niños del PRITE, de Marcona.

Dimensiones: Inicio, Proceso y salida

Indicadores: Contenidos del Plan, Estrategias, Metodología y tiempo

Variable Dependiente: “Programa de intervención temprana”

Definición conceptual:

Es un servicio educativo que está bajo la modalidad de educación básica especial, tiene como objetivo de prevenir, detectar y ofrecer servicios no escolarizados para infantes por debajo de los tres años con limitación motora o que se encuentren en probabilidad de tenerla, relacionadas a deficiencias sensoriales, físicas, intelectuales y/o trastornos (Minedu, 2019).

Definición Operacional:

El programa de intervención temprana se operacionalizará mediante el uso de la lista de cotejo de desarrollo motor gruesa y fina

Dimensiones: Proceso de avance, Motricidad Gruesa y Motricidad Fina, Satisfacción de los Padres.

Indicadores: Proceso de avance (Decúbito prono, sedente, gatea, de pie con apoyo, presiona objetos y pinza simple) en Motricidad Gruesa y fina (Se sienta, arrastra por el suelo, gatea, se mantiene en bípedo con apoyo, da sus pasos con ayuda, realiza marcha y coge un objeto en cada mano simultáneamente) y por último Satisfacción de Padres (Acompañamiento y Conectividad a través de las redes sociales).

3.3. Población, Muestra y Muestreo:

Población:

Está dado por 9 niños menores de tres años, matriculados en el año 2021, en el Programa de Intervención temprana del distrito de Marcona. Como lo define Hernández (2017), la cual, refiere que la población es aquel fenómeno completo o total a estudiar, de hecho, la misma naturaleza de la población tiene particularidades importantes que se necesita conocer y da paso a saber mayores datos de información de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Niños menores de tres años que presentan discapacidad motora en el Programa de intervención temprana, del distrito de Marcona.

Criterios de exclusión:

- Niños por encima de tres años que no presentan ninguna discapacidad motora y que no pertenecen al Programa de intervención temprana, del distrito de Marcona.

Muestreo:

No probabilístico (por interés – criterio del investigador), ya que se tiene ubicado el sector de la muestra específica a estudiar y también se cuenta con la accesibilidad al grupo de niños.

Unidad de Análisis:

Está conformado por todo el grupo de los niños del Programa de Intervención Temprana del distrito de Marcona del 2021.

3.4.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

3.4.1. Técnica: Encuesta

Afirma el autor Caro (2019), que son herramientas que se utilizan para cuantificar los datos diseñados con un propósito.

La observación según Hernández, (2017) este estudio de recopilación de información reside en el padrón sistemático, validez, constante de conducta y localizaciones visibles".

La técnica utilizada para la recopilación de información de este estudio consistió en una encuesta, ya que por medio de este se recopiló para el procesamiento de los datos requeridos.

3.4.2. Instrumento: Cuestionario

Según Castro (2016), el instrumento es un medio para el examinador donde recoge información, será aplicado a través del cuestionario utilizando la escala de Likert.

Lista de cotejo, según Tobón (2013) es el Instrumento de apreciación de habilidades donde define la apariencia o carencia de una secuencia de piezas de una demostración (indicadores). Los niveles de ejecución se reflejarán en la ponderación o valoración de los indicadores. Por cuanto más alto sea el nivel de ejecución, el indicador tendrá mayor puntaje (p. 172). Sirvió para medir el avance de los niños con discapacidad a través del Pre test y Post test.

Cuestionario, instrumento que se utilizó para recabar los datos, realizado mediante un cuestionario específico de Hospsat y Homesat de Pount, adaptado para evaluar la satisfacción de padres del plan de Telerehabilitación, el cual se aplicó después del programa aplicado.

3.4.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez:

El instrumento de la Lista de Cotejo del desarrollo motor en esta investigación fue validado por MINEDU (2019) para el uso de la dirección de educación básica especial y el cuestionario de Satisfacción de padres del plan Telerehabilitación, fue elaborado y adaptado usando el cuestionario específico de Hospsat y Homesat de Pount. La adaptación fue validada por cuatro juicios de expertos: Dr. Mucha Paitan Angel, Mg. Pachas Landeo Rosario, Dra. Apestegui Mendoza, Beídi, Mg. Santos Ku, Sarita Irene.

Confiabilidad:

El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre el 0 a 1 y el valor mínimo aceptable es 0,70. Se aplicó un cuestionario de satisfacción de Telerrehabilitación, de 15 interrogantes, que exhibe un valor de confiabilidad de Alfa de Cronbach superiores a 0,70 lo cual evidencia que los ítems del instrumento evaluado muestran consistencia interna entre sí.

3.5.- Procedimientos:

- 1.- Se elaboró el instrumento para la recopilación de información (pre test, post test y cuestionario).
- 2.- Los instrumentos fueron validados por medio de juicio de expertos.
- 3.- Los instrumentos fueron aplicados para la recolección de datos.
- 4.- Los datos fueron procesados por medio de tablas y gráficos.
- 5.- Se examinó y se desarrolló todos los datos recopilados por medio de los instrumentos de investigación.
- 6.- Luego se explicó para dar conclusiones y recomendaciones del tema del estudio investigado.

3.6. Método de análisis de datos

Todos los instrumentos fueron recopilados en una base de datos para proceder pasar a un programa estadístico SPSS 26, para obtener resultados en

porcentajes, figurados en esquema y gráficos, además se aplicó la estadística inferencial para ver la influencia de una variable sobre la otra, a través de la prueba T de Student para ver las medias de la pre test y post test.

3.7. Aspectos éticos

El estudio de análisis considera el derecho de autor, garantizando la autoría correspondiente (citas), discreción de los datos de la participación de niños y padres en la aplicación del pre test, post test y cuestionario, Confidencialidad, porque los resultados encontrados solamente tienen valores estadísticos para la presente investigación, Beneficencia, porque la presente investigación ayudara a futuros profesionales a tener antecedentes y resultados, Veracidad porque al momento de realizar el cuestionario se recopilaron datos reales por parte de los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos

4.1.1. Tabla de la relación entre variables dependiente e independiente.

Tabla 1

Influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021.

Prueba T - Student		t	gl	Sig
Par	Rehabilitación Pos test – Rehabilitación Pre test	11,011	8	0,000

En la Tabla 1, se analizaron 9 pares de puntajes obtenidos por los niños en la rehabilitación. En ella la prueba T-Student determino un valor de 11,011 y este género un ($p = 0,000$) inferior al 0,05.

Entonces se concluye que hay evidencias suficientes para afirmar que el plan de telerehabilitación en base a la terapia física influyo de manera significativa en la rehabilitación de los niños del programa.

Tabla 2

Influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021.

POSTURA/POSICIONES	PROCESO DE AVANCE		TOTAL
	PORCENTAJE		
	SI	NO	
DECUBITO PRONO	77.8	22.2	100.0
SEDENTE	88.9	11.1	100.0
GATEA	22.2	77.8	100.0
DE PIE CON APOYO	88.9	11.1	100.0
PRENSIÓN			
PRESIONA OBJETOS	77.8	22.2	100.0
PRECISIÓN			
PINZA SIMPLE	88.9	11.1	100.0

Fuente: Ficha de exploración física aplicado por la autora

En la Tabla 2, se ha evaluado a 9 niños en su área de desarrollo motor gruesa. Se señala que el 77.8% realizan la posición en decúbito prono, mientras que el 22.2% no realizan, se señala también que el 88.9% realizan la postura de sedente, mientras que el 11.1% no realizan, por tanto, el 22.2% realizan la posición de gateo, mientras que el 77.8% no realizan, así mismo el 88.9% la postura de pie con apoyo, mientras que el 11.1% no realizan, también se observa que el 77.8% realizan el ejercicio de presionar objetos, mientras que el 22.2% no lo realizan, así mismo el 88.9% realizan el ejercicio de realizar pinza simple, mientras que el 11.1% no lo realizan.

Por tanto, se afirma que el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en tiempos de pandemia covid-19, en niños influye de manera significativa en el proceso de avance del programa.

Tabla 3

Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021.

Nivel de Rehabilitación (Pre test)		Frecuencia	Porcentaje
Malo	[0 – 2]	8	88,9
Regular	[3 – 5]	1	11,1
Bueno	[6 – 8]	0	0.0
Total		9	100,0
Estadísticas	Media	Desviación Estándar	Coefficiente Variación
Rehabilitación Pre test	1,22	1,302	106,7%

Fuente: Lista de cotejo aplicado por la autora

En la Tabla 3, del Pre test, se ha evaluado a 9 niños sobre su nivel de rehabilitación física antes de aplicar el plan de Telerehabilitación, se observa que el 88,9% de los niños tuvieron una mala rehabilitación, mientras que el 11,1% recibieron regular rehabilitación. Así mismo, podemos incluir las medidas estadísticas, donde el puntaje promedio obtenido es 1,22 con una alta variabilidad de los puntajes de 106,7% que significa que antes de aplicar el plan los niños tenían una mala e inestable rehabilitación.

Nivel de Rehabilitación (Post test)		Frecuencia	Porcentaje
Malo	[0 – 2]	0	0,0
Regular	[3 – 5]	3	33,3
Bueno	[6 – 8]	6	66.7
Total		9	100,0
Estadísticas	Media	Desviación Estándar	Coefficiente Variación
Rehabilitación Pos test	6,00	1,500	25,0%

Fuente: Lista de cotejo aplicado por la autora

En la Tabla 3, también se aplicó el post test después de aplicar el plan de Telerehabilitación. Se observa que el 33,3% de los niños tuvieron una regular rehabilitación física, mientras que el 66,7% recibieron buena rehabilitación. Así mismo, podemos incluir las medidas estadísticas, donde el puntaje promedio obtenido es 6,00 con una variabilidad de los puntajes de 25,0% que significa que después de aplicar el plan los niños recibieron una buena y mayor estabilidad en la rehabilitación.

Por tanto, se afirma que el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en tiempos de pandemia covid-19, en niños influye de manera significativa en el área de desarrollo motor gruesa y fina.

Tabla 4

influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.

Nivel de Satisfacción		Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	[0 – 9]	0	0,0
Medianamente	[10 – 20]	0	0,0
Satisfecho	[21 – 30]	9	100.0
Total		9	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

En la Tabla 4, se ha evaluado a 9 padres sobre la satisfacción de la rehabilitación. En tal sentido se puede señalar que el 100,0% de los padres señalaron estar satisfechos con el Plan de la Telerehabilitación.

Por tanto, se afirma que el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en tiempos de pandemia covid-19, en niños influye de manera significativa en la satisfacción de los padres del programa.

V. DISCUSIÓN

La Telerehabilitación refiere Rodríguez, que en tiempos de Pandemia por covid-19 es necesario y oportuno de continuar llevando terapia física de forma virtual dando tratamiento a niños con patologías o discapacidades físicas, afirma que la telerehabilitación es un recurso de alternativa variable para ofrecer cuidado y asegurar la continuidad de los procedimientos fisioterapéuticos.

En lo que respecta al objetivo específico N°1: Describe la Influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. El plan de telerehabilitación en base a la terapia física influye de manera significativa en la rehabilitación de los niños del programa; nuestro estudio se relaciona con lo encontrado en la revista científica (2020) “Efectividad de la telerehabilitación en terapia física: protocolo de una revisión global en tiempos que exigen respuestas rápidas” lo cual nos afirma que si hubo relación significativa con el programa resaltando que la telerehabilitación es considerada como una propuesta para el beneficio de los pacientes por su accesibilidad y continuidad de la atención en el ahorro de tiempo y dinero.

Por otro lado, el estudio de Aimacaña (2021) “Efectividad de la fisioterapia aplicada a través de la telerehabilitación a los pacientes del laboratorio de terapia física de la universidad técnica de Ambato durante el estado de excepción dispuesto en el Ecuador por la emergencia sanitaria del sars- cov2 (covid 19)” nos afirma que la telerehabilitación es un medio opcional para el tratamiento fisioterapéutico de diversas patologías de pacientes por su gran efectividad.

En lo que respecta al objetivo específico N°2: Describe la influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021. Se señala que el 77.8% realizan la posición en decúbito prono mientras que del 100% el 22.2% realizan la posición de gateo, así mismo el 88.9% realizan el ejercicio de realizar pinza simple, mientras que el 11.1% no lo realizan. Nuestro estudio coincide con lo encontrado en su investigación del autor Cabrera (2018) “El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar” concluye que la movilidad es importante porque conlleva adquirir destrezas y

habilidades a través de la motricidad fina, así como coordinación de la mano y el ojo, como secuencia de rasgos motores importantes tenemos: la función tónica, dominio en las manos; (pinza simple) que le permite sentarse, gatear, y caminar. Además, cabe mencionar que el gateo se utiliza como preparación anticipada para la postura bípeda.

En lo que respecta al objetivo específico N°3: Describe la Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021. El 66,7% recibieron buena rehabilitación física, mientras que el 33,3% de los niños tuvieron una regular rehabilitación física, nuestros resultados son similar con el estudio realizado por Cueva Rojas (2017) “Nivel de desarrollo de la psicomotricidad en los niños de 4 años de la I.E. N°81025-José Antonio Encinas, Víctor Larco Herrera, 2017”, encontrando que entre 40% y 70% (dimensión fina) y entre 48% y 78% (dimensión gruesa), se halló presencia de niveles de desarrollo en su estudio es decir, el nivel de desarrollo psicomotriz está significativamente desarrollado en los niños/as de esta institución Educativa inicial. Asimismo, se obtuvo una correspondencia de la psicomotricidad fina con la gruesa, demostrando porcentajes de un 76% en la motricidad gruesa y 70% en la motricidad fina, mientras que en el estudio de EGOAVIL titulado “El uso del juego (Mira cómo me muevo) y el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de la I.E 240 Carlitos en la ciudad de La Merced-Junín, durante el periodo lectivo 2015”, se concluyó que el 75 % tiene una mejora significativa en motricidad gruesa.

En lo que respecta al objetivo específico N°4: Describe influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021. Encontrando que el 100,0% de los padres señalaron estar satisfechos con el Plan de Telerehabilitación de manera significativa, nuestros resultados tienen estrecha relación con lo encontrado del estudio realizado por los autores Rodríguez y Muñoz (2018) “Experiencias y recomendación de telerehabilitación en niños y niñas en situaciones de discapacidad” llegando a la conclusión en cuanto a su satisfacción con la telerehabilitación, se observó resultados positivos, donde las familias expresan que las terapias fueron eficaces, al igual

que las terapias presenciales. Cuyos padres también encontraron satisfactorio la telerehabilitación, como el no tener que trasladarse, porque demandaría, tiempo, dinero y esfuerzo el tener que desplazarse al sitio para realizar las actividades, este método trae una ventaja por sobre la terapia presencial en aquellos casos en que los traslados conllevan un esfuerzo para el grupo familiar, es decir, para familias que están en lugares lejanos o de difícil conectividad y que de una forma requieren rehabilitación.

VI. CONCLUSIONES

1. El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, si influye de manera significativa en la rehabilitación de los niños en el programa, ya que obtuvo un valor de $p= 0,000$, siendo menor a 0.05, por tanto; si influye de manera significativa.
2. El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, si influye en el proceso de avance del programa, obteniendo como resultado el 77.8% realiza la posición decúbito prono, el 88,9% realiza la postura de sedente, el 88,9% realiza la postura de pie con apoyo y por último el 88,9% realiza pinza simple, estos resultados son muestra de reflejo de la efectividad de la Telerehabilitación.
3. El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, si influye de manera significativa en el área de motricidad gruesa y fina del programa, donde se obtuvo el puntaje promedio de 1,22 con una alta variabilidad de los puntajes de 106,7% que significa que antes de aplicar el plan los niños tenían una mala e inestable rehabilitación.
4. El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en niños, influye de manera significativa en la satisfacción de los padres arrojando el resultado del 100%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Capacitar a los docentes dedicados a la labor del programa de intervención temprana y aplicando la Telerehabilitación a profesionales idóneos en el campo como medio de innovación y logro en la rehabilitación física de los niños(as).
2. Realizar más investigación del tema y búsqueda de baterías de instrumentos en cuanto a la exploración física y desarrollo motor para niños(as) con discapacidades y/o en riesgo de adquirirlas tengan seguimiento y logro de sus competencias.
3. Se recomienda a las autoridades educativas de realizar mensualmente evaluaciones de avance en el desarrollo motor gruesa y fina del niño(a).
4. Brindar capacitación continua a los padres de los niños con discapacidad motora con el propósito de enseñar y que aprendan del manejo de la actividad en cuanto al ejercicio que requiere su niño(a). Asimismo, brindar las herramientas tecnológicas y comunicativas como reforzamiento a docentes para la continuidad del avance del desarrollo motor del niño(a).

REFERENCIAS

- Achaerandio, L. (1998). Técnicas de estudio Extraído el 8 de marzo del 2014. Desde: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/ini-investigacion.pdf>
- Aimacaña, J. (2021). "Efectividad de la fisioterapia aplicada a través de la telerehabilitación a los pacientes del laboratorio de terapia física de la universidad técnica de ambato durante el estado de excepción dispuesto en el ecuador por la emergencia sanitaria del sars- cov2 (covid 19)". <file:///c:/users/user/downloads/pdf,%20articulos,%20temas%20articulos%20tesis/aimacaña%20iza,%20jhony%20alexander%20tesis.pdf>
- Andina. (2020). Especialistas en rehabilitación brindan atención virtual a más de 1,000 niños. *El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja*. <https://andina.pe/agencia/noticia-especialistas-rehabilitacion-brindan-atencion-virtual-a-mas-1000-ninos-811095.aspx>
- APA 2020 séptima edición
- Arias (2012) El proyecto de investigación (6ª edición) Caracas, editorial Episteme
- Armijos. (2012). Desarrollo correctamente la motricidad gruesa en los niños y niñas para su correcto desarrollo. Colombia: Edit. Trillas.
- Asbury, K., Fox, L., Deniz, Código, A. y Umar, T. (2020). ¿Cómo está afectando el COVID-19 la salud mental de los niños con necesidades educativas especiales y discapacidades y sus familias? *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2>
- Barrios, M., Rodríguez, L., Pachón, C., Medina, B., y Sierra, J. (2019). "Telerehabilitación funcional en entornos virtuales interactivos como propuesta de rehabilitación en pacientes con discapacidad." *Revista Espacios. Vol. 40 (Nº 25) Año 2019. Pág. 1*. <file:///C:/Users/User/Downloads/a19v40n25p01.pdf>
- Baker-Henninghan, H. y López, F. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. Lo que funciona, por qué y para quién. *Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud, Volumen III*. Recuperado de <http://bienal-clacsoredinju-umz.cinde.org.co/archivos/BID.pdf>
- Besomi, M., Michell, Antonio y Castex, P. (2020). "Guía Práctica de Telerehabilitación para Kinesiólogos". *Colegio Kinesiólogos de Chile, ResearchGate Versión 2.0*. https://www.researchgate.net/publication/349961589_guia_practica_de_telerehabilitacion_para_kinesiologos_chile
- Cabrera, B.C., Dupeyrón, M.N. (2019) "El desarrollo de la motricidad en los 2019 niños y niñas del grado preescolar" p. 222-239. issn. 1815-7696

rnps 2057 -- mendive vol. 17 no. 2 (abril-junio).
<http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1499>

Camacho, H. (2018). Factores que influyen en la inasistencia a sus terapias, en niños con discapacidad. *Rev Med Hered.* 2018; 29:131-133. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i2.3358>

Caro, L. (2019). 7 técnicas e instrumentos para la recolección de datos. <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>

Castro, F. (2016). Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. <https://sabermetodologia.wordpress.com/>

CINTEL. (2008). Tecnología "Creación de bienestar y construcción del futuro". *Revista Colombiana de Telecomunicaciones. Vol.17, (N°50)* Disponible en:
https://cintel.co/wpcontent/uploads/2013/05/rct_50.pdf?fbclid=iwar2rfyeh6ke9abuh4zkobx0piku0qe-iun84e2dpxfanfzpgjcteciqx9xbs

Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (2020). Anteproyecto: documento técnico para la implementación y desarrollo de telerehabilitación en terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional en la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. <file:///C:/Users/User/Downloads/TELEREHABILITACION.pdf>

Congreso de la República del Perú. (2003). Ley N.º 28044, Ley General de Educación. 29 de julio.

Cueva, F. (2018). Nivel de desarrollo de la psicomotricidad en los niños de 4 años de la I.E. N°81025-José Antonio Encinas, Víctor Larco Herrera, 2017.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3003/BC-TES-TMP-1822.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Defensoría del Pueblo. (2020). Alcances sobre la situación de las personas con discapacidad en el contexto de las medidas adoptadas ante la pandemia por coronavirus covid-19. Serie Informes Especiales N° 04-2020-DP Recuperado de <http://www.defensoria.gob.pe>

Diario Oficial del Bicentenario. (2020). El peruano. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-laemergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-020-2020-sa-1867295-3/>

Essalud Libertad. (2020). Telerehabilitación en beneficio de asegurados de la región. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-la-libertad-realiza-telerehabilitacion-en-beneficio-de-asegurados-de-la-region>.

Flores, J. (2014). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años Vida's centro de la familia. (Tesis doctoral) Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

- García-Sánchez, F., Escorcía, C. y Sánchez-Lopez. M. (2014). Atención temprana centrada en la familia. SigloCero, *Revista Española de Discapacidad intelectual*, Vol. 45, Num. 251, 6-27. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/308071230_Atencion_Temprana_centrada_en_la_familia_Family-centered_Early_childhood_Intervention
- García, M.A. y Martínez, M.A. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. España: Pirámide.
- García Pérez MA, Martínez Granero MA. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 81-93. http://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
- Goldschmidt, K. (2020). La pandemia de COVID-19: uso de tecnología para apoyar el bienestar de los niños. *Journal of Pediatric Nursing* 53 (2020) 88–90. ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.013>.
- Hernández, R. (2017) *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, A., Toro, H., (2020). Educación médica durante la pandemia del COVID-19: Iniciativas mundiales para el pregrado y el residentado médico. Preprint. 2020 doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.565>
- Lorenzo, E. y Cajarville, A.I. (2011). Historia de vida de Bernard Aucouturier. La evolución del concepto de cuerpo en su teoría. Montevideo-Uruguay: Universidad Católica de Uruguay. Recuperado el 28 de agosto del 2018 de: <https://enfermeria.ucm.es/data/cont/docs/11-2018-01-29-1987-teoria-desarrollopsicomotricidad.pdf>
- Llaque, P. (2020). Infección por el nuevo coronavirus 2019 en niños. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 335-40. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5439>
- Marquina, M. R, y Jaramillo-Valverde, L. (2020). Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Minedu. (2019). Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE). Dirección de Educación Básica Especial. file:///C:/Users/User/Downloads/APA,%20CRITERIOS%20TESIS,%20GUIA%20DE%20INVESTI/Guía%20PRITE%20VF_26-11%20BAJA.pdf
- Egoavil, N. (2017). El uso del juego “Mira como me muevo” y el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños y niñas de la I.E 240 Carlitos en la ciudad de La Merced-Junín, durante el periodo lectivo 2015.

file:///c:/users/user/downloads/motricidad%20fina/tm%20ce-pa%203070%20e1%20-%20motricidad%20gruesa%20(1).pdf

- OPS. (2020). Covid-19: Salud Digital Facilitando La Telerehabilitación. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53023/OPSIMSEIHCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=5
- Perpiñán, S. (2009). Atención temprana y familia. Como intervenir creando entornos competentes. Madrid, España. Editorial Narcea.
- Rey C. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Anales de Documentación. Revista Científica de la Universidad de Murcia [revista en Internet] 2000 [acceso 8 de febrero de 2018]; 3(2): [139-153]. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451>
- Robles, M., Poo, M., y Poch, M. L. (2008). Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>
- Rodríguez, M., Muñoz, L. (2018). Experiencias y recomendaciones de telerehabilitación con niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. América Solidaria www.americasolidaria.org/chile
- Rodríguez, C. M., Silvina, B. M., Shimoji, C. y Fano, V. (2014). Disfunción escolar en niños de 5 a 19 años con discapacidad motora exclusiva en un hospital de referencia en Argentina. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(3), 245-249. doi: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.245>.
- Rodríguez, C. A.J., Rangel, G., CE, Añez R., JA, Quintero, A. MJ, Alvarez, F. (2020). Estrategias de rehabilitación en los pacientes pediátricos con infección por Sars Cov-2/Covid-19: *revisión de la literatura*. *Rev Col Med Fis Rehab* 2020;30(Suplemento):29-40. <http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa4>.
- Schiariti, V. (2020). Los derechos humanos de los niños con discapacidad durante emergencias sanitarias: el desafío de COVID-19. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dmncn.14529>.
- Santos, Maria Tereza N. dos, Moura, Sarah Costa DO, Gomes, Ludmila Mourão X., Lima, Ana Henriques, Moreira, Rafaela Silva, Silva, Caroline Duarte, & Guimarães, Eliane Marina P. (2014). Aplicación de telesalud en la rehabilitación de niños y adolescentes. *Revista Paulista de Pediatría*, 32 (1), 136-143. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822014000100020>
- Sanz, A., Barbero, R., Luciano, G., y B. (2020) Consideraciones sobre conducta infantil y confinamiento en la crisis por COVID-19 desde la perspectiva funcional del Análisis Conductual y ACT. *International Journal of*

Psychology & Psychological Therapy, 20,2, 115-129. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen20/num2/538/consideracionessobre-conducta-infantil-ES.pdf>

- Tobón, S. (2013). Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. (Cuarta ed.). Bogotá, Colombia: ECOE EDICIONES.
- Toseeb, U., Asbury, K., Code, A., Fox, L., & Deniz, E. (2020). Apoyando a familias con niños con necesidades educativas especiales y discapacidades durante COVID-19. *Preprints PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tm69k>
- Tormos, J., Gómez, E., Garcia, Alberto., Opisso, E y Maspons, R. (2006). Análisis del estado actual de los servicios de telemedicina enfocado a evaluar la viabilidad de un programa de telerehabilitación en pacientes con una gran discapacidad de origen neurológico. Barcelona. *Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya*. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias. AATRM num. 2006/11. <https://www.yumpu.com/es/document/read/21493342/analisis-del-estado-actual-de-los-servicios-de-generalitat-de->
- Turolla, A., Rossetini, G., Viceconti, A., Palese, A y Ger, Tommaso. (2020). Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: ¿Is Telerehabilitation the Answer? *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, Vol. 100, Issue 8, August 2020, Pages 1260–1264, <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa093>
- Vayer, P. (1977). El niño frente al mundo (En la edad de los aprendizajes escolares). Barcelona, España. Editorial Científico-Médica
- Zaporózeths V.A. (1988): Pedagogía Preescolar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 83.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: El Plan de Telerehabilitación y su influencia en el Programa de Intervención Temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021.

AUTORA: FABIOLA JACQUELINE INGA MUCHA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS			
Problema principal: ¿De qué manera influye el plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana, en tiempos de Pandemia, Covid-19 en Marcona, 2021?	Objetivo general: Determinar la influencia del plan de Telerehabilitación en base a terapia física, en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana en tiempos de Pandemia Covid-19, en Marcona, 2021.	Hipótesis general: El plan de Telerehabilitación en base a la terapia física, influye de manera significativa en la rehabilitación de los niños del Programa de Intervención Temprana, en tiempos de Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021.	Variable Independiente: La Telerehabilitación			
Problemas específicos: ¿De qué manera influye el plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021? ¿De qué manera influye el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021? ¿De qué manera influye el Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres en tiempos de Pandemia Covid-19 del programa, Marcona, 2021?	Objetivos específicos: Determinar la influencia del plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021. Determinar la influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021. Determinar la influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.	Hipótesis específicas: El plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños influye de manera significativa en el proceso de avance del programa, Marcona, 2021. El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños influye de manera significativa en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021. El Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños influye de manera significativa en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
			Inicio	Contenidos del Programa Estrategias Metodología Tiempo		
			Proceso			
			Salida			

ANEXO N° 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIPO: Aplicada

DISEÑO EXPERIMENTAL: Pre – Experimental
Pre test y post test

ENFOQUE: Cuantitativa

POBLACIÓN: Todos los niños menores de 3 años, que presentan discapacidad motora, matriculados en el año 2021 en el Programa de Intervención Temprana del distrito de Marcona.

TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico (por interés – criterio del investigador), ya que se tiene ubicado el sector de la muestra específica a estudiar y también se cuenta con la accesibilidad al grupo de niños.

Variable Dependiente: Programa de intervención temprana

Concepto: Es un servicio educativo que está bajo la modalidad de educación básica especial, tiene como objetivo de prevenir, detectar y ofrecer servicios no escolarizados para niños y niñas menores de tres años con discapacidad o que se encuentren en probabilidad de adquirirla, relacionadas a deficiencias sensoriales, físicas, intelectuales y/o trastornos (Minedu, 2019).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Proceso de avance	Decúbito prono Sedente Gatea De pie con apoyo Presiona objetos Pinza simple	1,2,3,4,5,6	Escala de Likert
Motricidad Gruesa y Motricidad Fina	Se sienta Arrastra por el suelo Gatea Mantiene en bípedo con apoyo Da pasos con ayuda Realiza marcha Coge un objeto	1,3,4,5,6,7,8	
Satisfacción de Padres	Acompañamiento Conectividad a través de redes sociales	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	

ANEXO N° 3: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PLAN DE TELEREHABILITACIÓN

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Telerehabilitación	<p>Conjunto de herramientas que contiene tecnologías de información y comunicación (TIC), aplicadas al tratamiento de patologías degenerantes u obtenidas, frente a la coyuntura en que vivimos, la Telerehabilitación favorece la constancia del cuidado del enfermo, a través de videollamadas, grabación, mensajería instantánea y plataformas OPS (2020).</p>	<p>El plan de Telerehabilitación es un conjunto de procedimientos donde utilizó las redes sociales como el Zoom, plataforma educativa, WhatsApp, video llamadas, entre otros, para el tratamiento de la rehabilitación de los niños del PRITE, de Marcona.</p>	Inicio	Contenidos del Programa
			Proceso	Estrategias Metodología
			Salida	Tiempo

ANEXO N° 4: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa de intervención temprana	Es un servicio educativo que está bajo la modalidad de educación básica especial, tiene como objetivo de prevenir, detectar y ofrecer servicios no escolarizados para niños y niñas menores de tres años con discapacidad o que se encuentren en probabilidad de adquirirla, relacionadas a deficiencias sensoriales, físicas, intelectuales y/o trastornos (Minedu, 2019).	El programa de intervención temprana se operacionalizará mediante la aplicación de la Lista de Cotejo de desarrollo motor.	Proceso de avance	Decúbito prono Sedente Gatea De pie con apoyo Presiona objetos Pinza simple	1,2,3,4,5,6	Escala de Likert
			Motricidad Gruesa y Motricidad Fina	Se sienta Arrastra por el suelo Gatea Mantiene en bípedo con apoyo Da pasos con ayuda Realiza marcha Coge un objeto	1,3,4,5,6,7,8	
			Satisfacción de Padres	Acompañamiento Conectividad a través de redes sociales	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	

ANEXO N° 5: LISTA DE COTEJO DE DESARROLLO MOTOR GRUESA Y FINA (PRE TEST Y POST TEST)

Marcar con un aspa "X", según corresponda el desarrollo motor del niño(a) de acuerdo a la escala de calificación. 0: no y 1:si

Minedu (2019)

N°	TEST DE DESARROLLO MOTOR GRUESA Y FINA	SI	NO
1	Se mantiene sentado sin apoyo.		
2	Se sienta y se levanta con apoyo.		
3	Se arrastra por el suelo.		
4	Se sostiene de pie con apoyo.		
5	Gatea		
6	Da sus primeros pasos con ayuda		
7	Camina apoyándose sin ayuda de personas		
8	Coge un objeto en cada mano simultáneamente.		

ANEXO N° 6 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA

INSTRUCCIONES: Lea con atención los ítems y marque con un aspa (X) la respuesta que corresponda.

Ezra Weston Loomis Pound (2016)



	ÍTEM	INSATISFECHO	MEDIANAMENTE	SATISFECHO
1	El terapeuta se comunica a través de: WhatsApp, llamadas telefónicas, zoom, videoconferencia, mensaje de texto para conocer el avance de su niño(a).			
2	El terapeuta comparte su horario de disponibilidad para que usted pueda exponerle sus dudas con respecto al aprendizaje de su niño(a).			
3	Le brindaron información que requería acerca del programa de intervención temprana como la misión, visión, valores y propuestas pedagógicas de la institución.			
4	Usted considera oportuno de aplicar la telerehabilitación como estrategia dentro del programa de intervención temprana.			
5	El terapeuta brinda información complementaria al aprendizaje en los aspectos del área de salud, alimentación, etc.			
6	Para acceder a la plataforma educativa usted hace uso de internet.			
7	Para conectarse a la plataforma educativa usted hace uso de megas a través de su dispositivo móvil.			
8	En el momento de acceder a la plataforma educativa, usted presenta dificultad en manejar el programa virtual.			
9	Cuando se conecta la terapeuta para brindar la sesión de terapia virtual, usted presenta dificultad de conectividad.			
10	El terapeuta en conjunto con el personal docente del programa de intervención temprana, invita expositores para brindar charlas o talleres virtuales.			
11	El terapeuta orienta a la familia de cómo debe realizar la terapia de acuerdo a las competencias que presenta su niño(a).			
12	Logra entender la actividad de trabajo (cartillas visuales) que brinda la terapeuta para trabajar con su niño(a).			
13	El terapeuta le brinda herramientas para que usted pueda apoyar el aprendizaje y el aspecto socioemocional de su niño(a).			
14	Su niño(a) presenta predisposición para el desarrollo de las actividades y/o terapia.			
15	En el apoyo familiar, ha visto avance en su niño(a), con el uso de la telerehabilitación.			

ANEXO N° 07: CUADRO DE PROCESO DE AVANCE DEL PROGRAMA

PROCESO DE AVANCE	ANGEL	DAVID	IVANNA	MIYAGI	KHALESSI	AINE	LUCAS N.	LUCAS A.	MARINA
POSTURA - POSICIONES									
DECUBITO PRONO									
SEDENTE									
GATEA									
DE PIE CON APOYO									
PRENSIÓN									
PRESIONA OBJETOS									
PRECISIÓN									
PINZA SIMPLE									

ANEXO N° 08: CARTA DE PRESENTACIÓN A JUICIO DE EXPERTO



CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.: Mucha Paitan, Angel

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de La Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: El Plan de Telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificados de validez de contenido de instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Fabiola Jacqueline Inga Mucha

DNI: 45755800

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Pachas Landeo, Rosario

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de La Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: El Plan de Telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificados de validez de contenido de instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Fabiola Jacqueline Inga Mucha

DNI: 45755800

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra.: Apestegui Mendoza, Beídi

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de La Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: El Plan de Telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificados de validez de contenido de instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Fabiola Jacqueline Inga Mucha

DNI: 45755800

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg: Santos Ku, Sarita Irene.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de La Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: El Plan de Telerehabilitación y su influencia en el programa de intervención temprana en Pandemia Covid-19 en Marcona, 2021. Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificados de validez de contenido de instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Fabiola Jacqueline Inga Mucha

DNI: 45755800

ANEXO N°09: VALIDACIÓN DE JUEZ EXPERTO

Experto 1: Dr. Mucha Paitan Angel Javier

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: MOTRICIDAD GRUESA Y FINA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 MOTRICIDAD GRUESA							
1	Se mantiene sentado sin apoyo.	X		X		X		
2	Se sienta y se levanta con apoyo.	X		X		X		
3	Se arrastra por el suelo.	X		X		X		
4	Se sostiene de pie con apoyo.	X		X		X		
5	Gatea.	X		X		X		
6	Da sus primeros pasos con ayuda	X		X		X		
7	Camina apoyándose sin ayuda de personas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 MOTRICIDAD FINA							
8	Coge un objeto en cada mano simultáneamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: MUCHA PAITAN ANGEL JAVIER

DNI:17841314 N.º colegio profesional.

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

25 de Mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

El Plan de Telerehabilitación está adaptado por Padilla Acevedo, Sheyla para esta investigación

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador Contenidos del Plan	Indicador Estrategias	Indicador Metodología	Indicador Tiempo
Conjunto de herramientas que contiene tecnologías de información y comunicación (TIC), aplicadas al tratamiento de patologías degenerantes u obtenidas, frente a la coyuntura en que vivimos, la telerehabilitación favorece la constancia del cuidado del enfermo, a través de videollamadas, grabación, mensajería instantánea y plataformas OPS (2020).	El plan de Telerehabilitación es un conjunto de procedimientos donde utilizo las redes sociales como el Zoom, plataforma educativa, WhatsApp, video llamadas, entre otros, para el tratamiento de la rehabilitación de los niños del PRITE, de Marcona.	Inicio	Se elabora un plan de telerehabilitación para cada niño y su familia teniendo en consideración sus particularidades, necesidades educativas especiales, sus valores culturales y sus recursos. Objetivo General: Estimular el área motora del niño con discapacidad o en riesgo de adquirirla, matriculado en el Programa de intervención temprana de Marcona Resultados esperados: Desarrollar su motricidad fina y gruesa de cada niño.	Planificación: Elaboración y selección de pruebas, del Pre-test (Lista de cotejo de desarrollo motor), Ficha de exploración Física. Elaboración de sesiones de Actividades, entrevistas virtuales, llamadas a los padres, mensajes de texto. Ejecución: Sesiones de teleterapias físicas de 45 min. Conversatorios en grupo. Elaboración de material estimulación e intervención como guía y modelo para los padres. Evaluación Final: Aplicación de un post-test) Lista de cotejo de desarrollo) y se dará el cuestionario de satisfacción para padres.	Dentro de las herramientas que se utilizará será: el WhatsApp donde me permitirá comunicarme con el padre y también comunicar de las actividades programadas. Se dará el recojo de las evidencias de fotos y videos de las actividades desarrolladas de acuerdo a sus competencias. La videollamada, plataforma virtual de Zoom, se utilizará para la sesión de terapia virtual, a la par el padre dispondrá de un ambiente preparado para la terapia física y contar con la predisposición del niño.	Abril
		Proceso				Mayo
		Salida				Junio

MÓDULO 1 Motricidad Gruesa					
OBJETIVO GENERAL: ESTIMULAR ARRASTRE, GATEO, BIPEDA Y MARCHA CON AYUDA DE LA MAMA					
SESIONES	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
SESION 1	Estimular arrastre a través de la estimulación propioceptiva y visual	Inicio de la Sesión	Previa masoterapia en tronco, MM.II Y MM. SS. En una superficie plana, se coloca boca abajo al bebe y colocamos juguetes al frente de sus ojos un poco retirados para que trate de alcanzarlos, con ayuda apoya las palmas de tu mano sobre las plantas de sus pies, así permitirá que él bebe se impulse y empuje de forma instintiva, deslizándose sobre su vientre hacia adelante. Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.	Crema Canto Sonajas, muñecos chillones, juguetes musicales o de luz	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión			15'
SESIÓN 2	Estimular gateo a través de la estimulación propioceptiva y visual	Inicio de la Sesión	Previa masoterapia en tronco, MM.II Y MM. SS. En una superficie plana, colocar cojines uno distante del otro y al extremo poner juguetes interesantes para él bebe, con el fin de alcanzarlo a través del gateo, colocar boca abajo y con ayuda trasladarse pasando los cojines. Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.	Crema Canto Sonajas, muñecos chillones, juguetes musicales o de luz Cojines	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión			15'
SESIÓN 3	Estimular bípedo a través de la estimulación táctil en la zona del pie	Inicio de la Sesión	Previa estimulación antes de ingresar a la tina. Se sienta con ayuda y se le va sumergiendo los pies lentamente en el agua templada. Luego se pondrá de pie y con ayuda irá empujando las pelotas plásticas en diferentes direcciones. Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.	Canto Tina Agua Pelotas plásticas Crema	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión			15'
SESIÓN 4	Estimular la marcha a través de la estimulación táctil en la zona del pie	Inicio de la Sesión	Primero se le hará conocer las diferentes columnas de texturas, luego tendrá que caminar descalzo por las diferentes texturas. Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.	Canto plantillas de texturas (ásperas, suaves y rugosos) goma crema	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión			15'

Fuente: Elaboración propia.

MÓDULO 2 Motricidad fina					
OBJETIVO GENERAL: DESARROLLAR LA COORDINACIÓN DE OJO-MANO CON LA AYUDA DE LA MAMÁ.					
SESIONES	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
SESIÓN 1	Demostrar presión a través de la estimulación auditiva y táctil en sus manos.	Inicio de la Sesión	Previa masoterapia en sus manos y todo MM.SS. En una superficie plana colocarlo boca arriba, llamarlo por su nombre y muéstrale el juguete de su interés con la mirada que siga por las diferentes direcciones.	Crema Sonajas, muñecos musicales canto	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión	Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.		15'
SESIÓN 2	Demostrar presión a través de la estimulación auditiva y táctil en sus manos.	Inicio de la Sesión	Previa masoterapia en sus manos y todo MM.SS. En una superficie plana colocarlo boca arriba, llamarlo por su nombre, cántale una canción, luego muéstrale el sonajero y hazlo sonar en pausas de suave y fuerte, ponlo suavemente en sus manos permítele que exploren.	Crema Sonajas, muñecos musicales canto	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión	Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.		15'
SESIÓN 3	Demostrar precisión en movimientos de coordinación óculo manual.	Inicio de la Sesión	Sentado con ayuda se le brinda una cartulina, y con ayuda del familiar, introduce su dedo al recipiente de tempera y lo plasma sobre la cartulina.	Objetos: tapas de gaseosas, semillas, bolitas, piedritas. Recipiente. Cantos	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión	Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.		15'
SESIÓN 4	Demostrar precisión en movimientos de coordinación óculo manual.	Inicio de la Sesión	Sentado sobre un tapete con la ayuda de un familiar, le facilita al niño objetos, para que encaje en el recipiente.	Tempera de colores cartulina Cantos	15'
		Desarrollo			30'
		Cierre de sesión	Recolección de fotos del desarrollo de la sesión como evidencia.		15'

Fuente: Elaboración propia.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA**

Experto 1: Dr. Mucha Paitan Angel

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El terapeuta se comunica a través de: WhatsApp, llamadas telefónicas, zoom, videoconferencia, mensaje de texto para conocer el avance de su niño(a).	X		X		X		
2	El terapeuta comparte su horario de disponibilidad para que usted pueda exponerle sus dudas con respecto al aprendizaje de su niño(a).	X		X		X		
3	Le brindaron información que requería acerca del programa de intervención temprana como la misión, visión, valores y propuestas pedagógicas de la institución.	X		X		X		
4	Usted considera oportuno de aplicar la Telerehabilitación como estrategia dentro del programa de intervención temprana.	X		X		X		
5	El terapeuta brinda información complementaria al aprendizaje en los aspectos del área de salud, alimentación, etc.	X		X		X		
6	Para acceder a la plataforma educativa usted hace uso de internet.	X		X		X		
7	Para conectarse a la plataforma educativa usted hace uso de megas a través de su dispositivo móvil.	X		X		X		
8	En el momento de acceder a la plataforma educativa, usted presenta dificultad en manejar el programa virtual.	X		X		X		
9	Cuando se conecta la terapeuta para brindar la sesión de terapia virtual, usted presenta dificultad de conectividad.	X		X		X		
10	El terapeuta en conjunto con el personal docente del programa de intervención temprana, invita expositores para brindar charlas o talleres virtuales.	X		X		X		
11	El terapeuta orienta a la familia de cómo debe realizar la terapia de acuerdo a las competencias que presenta su niño(a).	X		X		X		
12	Logra entender la actividad de trabajo (cartillas visuales) que brinda la terapeuta para trabajar con su niño(a).	X		X		X		

13	El terapeuta le brinda herramientas para que usted pueda apoyar el aprendizaje y el aspecto socioemocional de su niño(a).	X		X		X	
14	Su niño(a) presenta predisposición para el desarrollo de las actividades y/o terapia.	X		X		X	
15	En el apoyo familiar, ha visto avance en su niño(a), con el uso de la Telerehabilitación.	x		X		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: MUCHA PAITAN ANGEL JAVIER

DNI: 17841314 N.º colegio profesional

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: MOTRICIDAD GRUESA Y FINA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Experto 2: Mg. Pachas Landeo Rosario Del Pilar

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 MOTRICIDAD GRUESA							
1	Se mantiene sentado sin apoyo.	X		X		X		
2	Se sienta y se levanta con apoyo.	X		X		X		
3	Se arrastra por el suelo.	X		X		X		
4	Se sostiene de pie con apoyo.	X		X		X		
5	Gatea.	X		X		X		
6	Da sus primeros pasos con ayuda	X		X		X		
7	Camina apoyándose sin ayuda de personas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 MOTRICIDAD FINA							
8	Coge un objeto en cada mano simultáneamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: PACHAS LANDEO ROSARIO DEL PILAR

DNI: 44886802 N.º colegio profesional 8141

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL

24 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ROSARIO DEL PILAR PACHAS LANDEO
TECNÓLOGO MÉDICO - FISIOTERAPEUTA
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA**

Experto 2: Mg. Pachas Landeo Rosario

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El terapeuta se comunica a través de: WhatsApp, llamadas telefónicas, zoom, videoconferencia, mensaje de texto para conocer el avance de su niño(a).	X		X		X		
2	El terapeuta comparte su horario de disponibilidad para que usted pueda exponerle sus dudas con respecto al aprendizaje de su niño(a).	X		X		X		
3	Le brindaron información que requería acerca del programa de intervención temprana como la misión, visión, valores y propuestas pedagógicas de la institución.	X		X		X		
4	Usted considera oportuno de aplicar la Telerehabilitación como estrategia dentro del programa de intervención temprana.	X		X		X		
5	El terapeuta brinda información complementaria al aprendizaje en los aspectos del área de salud, alimentación, etc.	X		X		X		
6	Para acceder a la plataforma educativa usted hace uso de internet.	X		X		X		
7	Para conectarse a la plataforma educativa usted hace uso de megas a través de su dispositivo móvil.	X		X		X		
8	En el momento de acceder a la plataforma educativa, usted presenta dificultad en manejar el programa virtual.	X		X		X		
9	Cuando se conecta la terapeuta para brindar la sesión de terapia virtual, usted presenta dificultad de conectividad.	X		X		X		
10	El terapeuta en conjunto con el personal docente del programa de intervención temprana, invita expositores para brindar charlas o talleres virtuales.	X		X		X		
11	El terapeuta orienta a la familia de cómo debe realizar la terapia de acuerdo a las competencias que presenta su niño(a).	X		X		X		
12	Logra entender la actividad de trabajo (cartillas visuales) que brinda la terapeuta para trabajar con su niño(a).	X		X		X		
13	El terapeuta le brinda herramientas para que usted pueda apoyar el aprendizaje y el aspecto socioemocional de su niño(a).	X		X		X		
14	Su niño(a) presenta predisposición para el desarrollo de las actividades y/o terapia.	X		X		X		

15	En el apoyo familiar, ha visto avance en su niño(a), con el uso de la Telerehabilitación.	x		X		x	
----	---	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: PACHAS LANDEO ROSARIO DEL PILAR

DNI:44886802 N.º colegio profesional 8141

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de mayo del 2021

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: MOTRICIDAD GRUESA Y FINA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Experto 3: Dra. Apestegui Mendoza Beídi Beverly

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 MOTRICIDAD GRUESA							
1	Se mantiene sentado sin apoyo.	X		X		X		
2	Se sienta y se levanta con apoyo.	X		X		X		
3	Se arrastra por el suelo.	X		X		X		
4	Se sostiene de pie con apoyo.	X		X		X		
5	Gatea.	X		X		X		
6	Da sus primeros pasos con ayuda	X		X		X		
7	Camina apoyándose sin ayuda de personas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 MOTRICIDAD FINA							
8	Coge un objeto en cada mano simultáneamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.: APESTEGUI MENDOZA BEÍDI BEVERLY

DNI:41051172 N.º colegio profesional

Especialidad del validador: EDUCACIÓN Y TUTORIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
LA SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA**

Experto 3: Dra. Apestegui Mendoza Beídi Beverly

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El terapeuta se comunica a través de: WhatsApp, llamadas telefónicas, zoom, videoconferencia, mensaje de texto para conocer el avance de su niño(a).	X		X		X		
2	El terapeuta comparte su horario de disponibilidad para que usted pueda exponerle sus dudas con respecto al aprendizaje de su niño(a).	X		X		X		
3	Le brindaron información que requería acerca del programa de intervención temprana como la misión, visión, valores y propuestas pedagógicas de la institución.	X		X		X		
4	Usted considera oportuno de aplicar la Telerehabilitación como estrategia dentro del programa de intervención temprana.	X		X		X		
5	El terapeuta brinda información complementaria al aprendizaje en los aspectos del área de salud, alimentación, etc.	X		X		X		
6	Para acceder a la plataforma educativa usted hace uso de internet.	X		X		X		
7	Para conectarse a la plataforma educativa usted hace uso de megas a través de su dispositivo móvil.	X		X		X		
8	En el momento de acceder a la plataforma educativa, usted presenta dificultad en manejar el programa virtual.	X		X		X		
9	Cuando se conecta la terapeuta para brindar la sesión de terapia virtual, usted presenta dificultad de conectividad.	X		X		X		
10	El terapeuta en conjunto con el personal docente del programa de intervención temprana, invita expositores para brindar charlas o talleres virtuales.	X		X		X		
11	El terapeuta orienta a la familia de cómo debe realizar la terapia de acuerdo a las competencias que presenta su niño(a).	X		X		X		
12	Logra entender la actividad de trabajo (cartillas visuales) que brinda la terapeuta para trabajar con su niño(a).	X		X		X		
13	El terapeuta le brinda herramientas para que usted pueda apoyar el aprendizaje y el aspecto socioemocional de su niño(a).	X		X		X		
14	Su niño(a) presenta predisposición para el desarrollo de las actividades y/o terapia.	X		X		X		

15	En el apoyo familiar, ha visto avance en su niño(a), con el uso de la Telerehabilitación.	x		X		x	
----	---	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.: APESTEGUI MENDOZA BEÍDI BEVERLY

DNI: 41051172 N.º colegio profesional

Especialidad del validador: EDUCACIÓN Y TUTORÍA

25 de mayo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: MOTRICIDAD GRUESA Y FINA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Experto 4: Mg. Santos Ku, Sarita Irene

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 MOTRICIDAD GRUESA							
1	Se mantiene sentado sin apoyo.	X		X		X		
2	Se sienta y se levanta con apoyo.	X		X		X		
3	Se arrastra por el suelo.	X		X		X		
4	Se sostiene de pie con apoyo.	X		X		X		
5	Gatea.	X		X		X		
6	Da sus primeros pasos con ayuda	X		X		X		
7	Camina apoyándose sin ayuda de personas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 MOTRICIDAD FINA							
8	Coge un objeto en cada mano simultáneamente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: SANTOS KU, SARITA IRENE

DNI: 46250666 N.º colegio profesional 8754

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

22 de mayo del 2021



Mg. Sarita Sabido Ku
T.M. Terapias Físicas y Rehabilitación
CTMRAP 8754

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: LA
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA**

Experto 4: Mg. Santos Ku, Sarita Irene

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El terapeuta se comunica a través de: WhatsApp, llamadas telefónicas, zoom, videoconferencia, mensaje de texto para conocer el avance de su niño(a).	X		X		X		
2	El terapeuta comparte su horario de disponibilidad para que usted pueda exponerle sus dudas con respecto al aprendizaje de su niño(a).	X		X		X		
3	Le brindaron información que requería acerca del programa de intervención temprana como la misión, visión, valores y propuestas pedagógicas de la institución.	X		X		X		
4	Usted considera oportuno de aplicar la Telerehabilitación como estrategia dentro del programa de intervención temprana.	X		X		X		
5	El terapeuta brinda información complementaria al aprendizaje en los aspectos del área de salud, alimentación, etc.	X		X		X		
6	Para acceder a la plataforma educativa usted hace uso de internet.	X		X		X		
7	Para conectarse a la plataforma educativa usted hace uso de megas a través de su dispositivo móvil.	X		X		X		
8	En el momento de acceder a la plataforma educativa, usted presenta dificultad en manejar el programa virtual.	X		X		X		
9	Cuando se conecta la terapeuta para brindar la sesión de terapia virtual, usted presenta dificultad de conectividad.	X		X		X		
10	El terapeuta en conjunto con el personal docente del programa de intervención temprana, invita expositores para brindar charlas o talleres virtuales.	X		X		X		
11	El terapeuta orienta a la familia de cómo debe realizar la terapia de acuerdo a las competencias que presenta su niño(a).	X		X		X		
12	Logra entender la actividad de trabajo (cartillas visuales) que brinda la terapeuta para trabajar con su niño(a).	X		X		X		
13	El terapeuta le brinda herramientas para que usted pueda apoyar el aprendizaje y el aspecto socioemocional de su niño(a).	X		X		X		
14	Su niño(a) presenta predisposición para el desarrollo de las actividades y/o terapia.	X		X		X		

15	En el apoyo familiar, ha visto avance en su niño(a), con el uso de la Telerehabilitación.	x		X		x	
----	---	---	--	---	--	---	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: SANTOS KU, SARITA IRENE

DNI: 46250666 N° colegio profesional 8754

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de mayo del 2021



Mg. Sarita Sabido KU
T.M. Terapia Física y Rehabilitación
CTM/RP 8754

Firma del Experto Informante.

ANEXO N° 10: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA DE LISTA DE COTEJO DE LA MOTRICIDAD GRUESA Y FINA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Nombre del instrumento: Lista de Cotejo de Desarrollo Motor
Autor: Validado por MINEDU
Año de publicación original: 2019
Adaptación: Fabiola Jacqueline Inga Mucha
Objetivo del instrumento: Medir el avance del desarrollo motor de los niños con discapacidad a través del Pre test y Post test.
Forma de aplicación: El Investigador aplicara a cada niño de forma virtual.
Áreas que evalúa: Motricidad gruesa y motricidad fina
Ítems: 8
Calificación: Dicotómica, si y no

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL PROGRAMA

Nombre Del Instrumento: Escala de satisfacción de "Pound"
Autor: Ezra Weston Loomis Pound
Año De Publicación Original: Noviembre del 2016
Adaptación: El instrumento fue adaptado por la autora de la presente investigación en base al programa aplicado.
Año de la Adaptación: 2021
Objetivo Del Instrumento: Medir el nivel de satisfacción de padres del plan Telerehabilitación en los padres de familia de los niños con discapacidad motora.
Forma De Aplicación: La aplicación del instrumento será de manera individual a los participantes.
Población Objetivo: La presente escala se ha diseñado con el fin de ser aplicado a los padres de familia de los menores de tres años.
Duración: Para el desarrollo de la escala se consideró que el tiempo estimado será de 15 minutos.
Puntuación: Insatisfecho = (0 a 9); Medianamente = (10 a 20) y Satisfecho = (21 a 30).
Descripción del Instrumento: El instrumento consta de 15 ítems

ANEXO N° 11: TABLA DE LOS DATOS DE JUICIOS DE EXPERTO

Validación de Juicios de Experto

Experto	Especialidad	Resultado
Dr. Mucha Paitan Angel	Investigación Científica	Aplicable
Mg. Pachas Landeo Rosario	Salud Ocupacional	Aplicable
Dra. Apestegui Mendoza Beídi	Educación y Tutoría	Aplicable
Mg. Santos Ku, Sarita Irene.	Salud Publica	Aplicable

ANEXO N° 12: RESULTADOS DEL PILOTO

Fiabilidad del instrumento de satisfacción de los padres del programa

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,774	15

El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre el 0 a 1 y el valor mínimo aceptable es 0,70. En ese sentido el instrumento satisfacción de telerehabilitación, exhibe un valor del Alfa de Cronbach superiores a 0,70 lo cual evidencia que los ítems del instrumento evaluado muestran consistencia interna entre sí.

ANEXO N° 13: BASE DE DATOS

DESARROLLO MOTOR GRUESA Y FINA DEL PROGRAMA PRE TEST Y POS TEST

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	Niños	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Pre test	Nivel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Pos test	Nivel
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Malo	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Regular
3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	4	Regular	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Bueno
4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Malo	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Bueno
5	4	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Malo	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Bueno
6	5	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Malo	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Bueno
7	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Malo	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Regular
8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Regular
9	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Malo	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Bueno
10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Malo	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Bueno
11																					

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE PADRES DEL PROGRAMA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	REHABILITACIÓN	NIVEL	
2		2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	25	Bueno
3		2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	23	Bueno
4		2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	24	Bueno
5		2	1	2	2	2	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	21	Bueno
6		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Bueno
7		2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	26	Bueno
8		2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	26	Bueno
9		2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	23	Bueno
10		2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	26	Bueno
11																		

ANEXO N° 14: FIGURAS

Figura 1: influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19, en niños en el área de motricidad gruesa y fina del programa, Marcona, 2021.

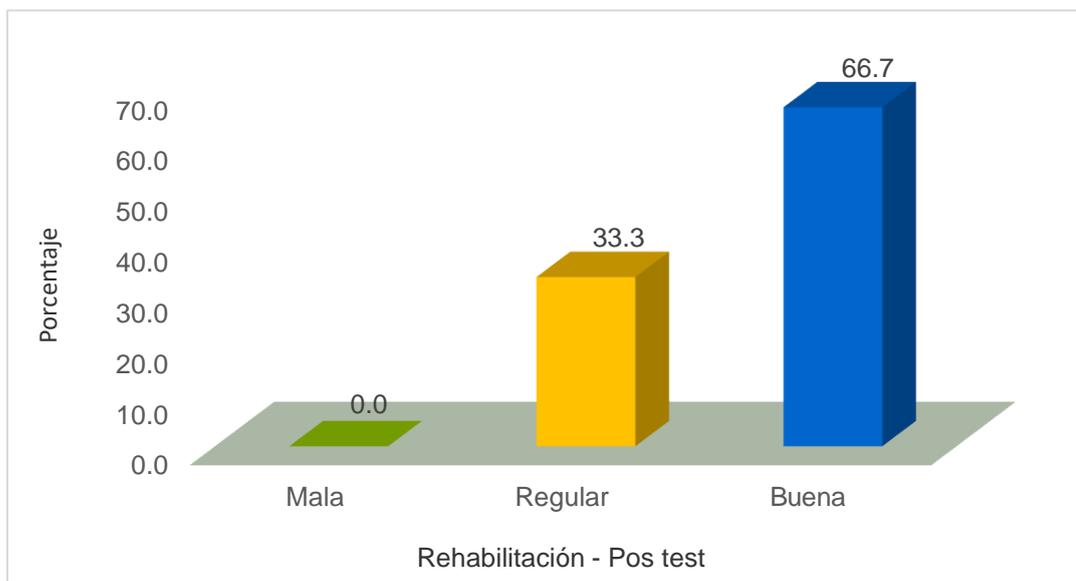
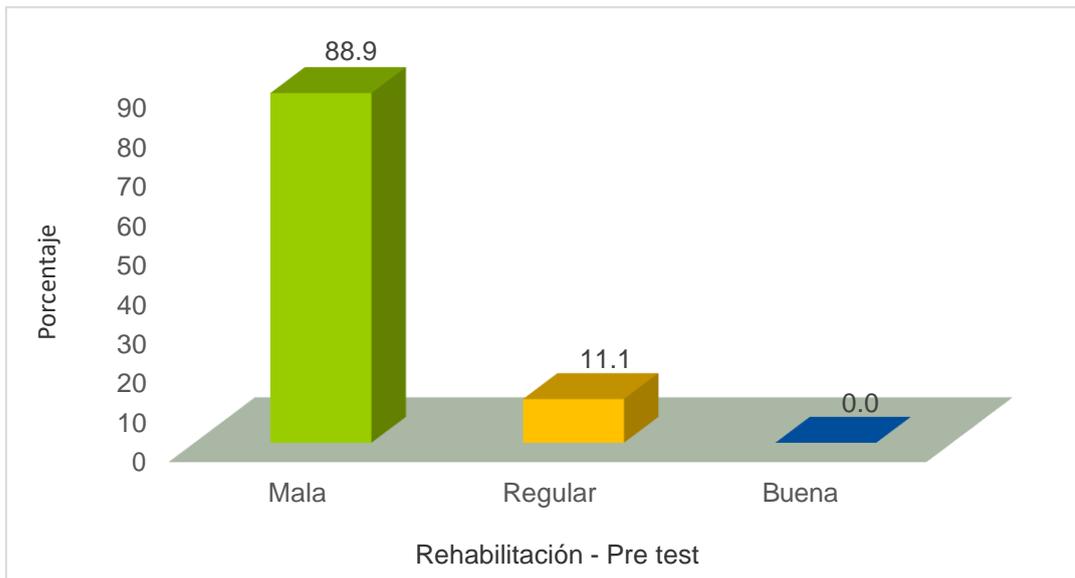
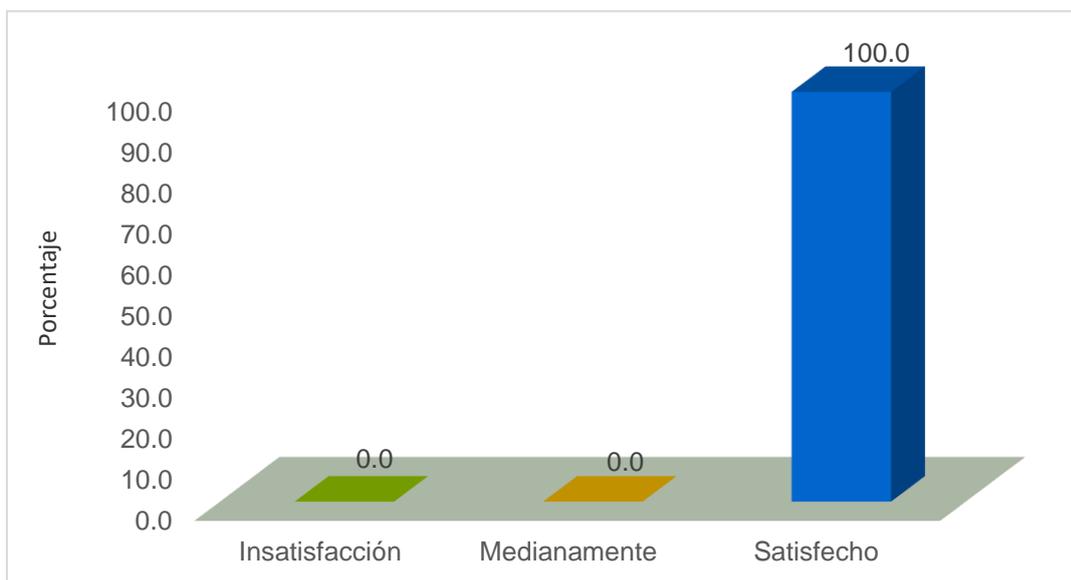


Figura 2: Influencia del Plan de Telerehabilitación en base a la terapia física en tiempos de Pandemia Covid-19 en niños en la satisfacción de los padres del programa, Marcona, 2021.



ANEXO N° 15: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y REPOSITORIO



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE ICA
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE NASCA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° -2021/GORE-DREICA/UGEL-N/PRITEMARCONA/C.

Marcona, 28 de Junio del 2021

Srta.

Lic. TM. Fabiola J. Inga Mucha.

Asunto: AUTORIZA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN "EL PLAN DE TELEREHABILITACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PANDEMIA COVID-19 EN MARCONA, 2021".

De mi consideración.

Previo un cordial saludo a nombre del Programa PRITE y el mío propio, hago presente de ponerle en conocimiento de dar la autorización a la petición del desarrollo del trabajo de Investigación "EL PLAN DE TELEREHABILITACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PANDEMIA COVID-19 EN MARCONA, 2021". Debiendo ser efectuada con fines evidentemente académicos, de manera confidencial en el manejo de datos de información y el permiso de ser subido al repositorio institucional.

Sin otro particular me suscribo de Usted.

Atentamente;




MADELEINE CABRASCO MONTOYA
COORDINADORA PRITE - MARCONA
AGOS 28 2021

ANEXO N° 16: CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida porestudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es

Si ~~ud.~~ ^{u.} Accede a participar de este estudio se le pedirá responde un/ unos cuestionarios de Esto tomará aproximadamente minutos de su tiempo. La participación de este estudio estrictamente voluntarias. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a al teléfono o correo.....

Agradecida desde ya para su valioso aporte.

Atentamente

Nombre del autor.....

Firma del autor.....

Yo acepto _____ preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación

Acepto mi participación en la investigación científica referida

Firma y nombre del participante